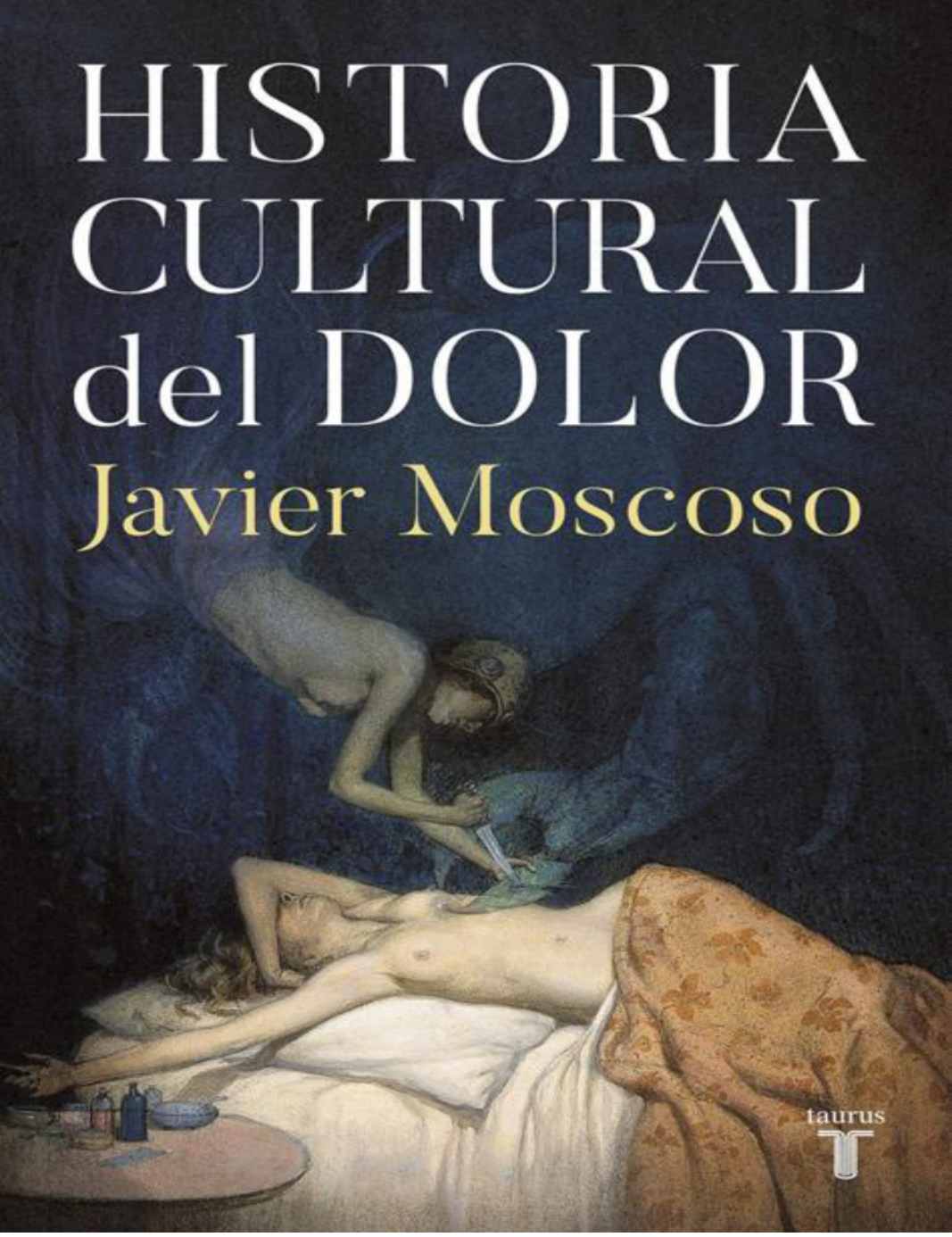
HISTORIA CULTURAL del DOLOR

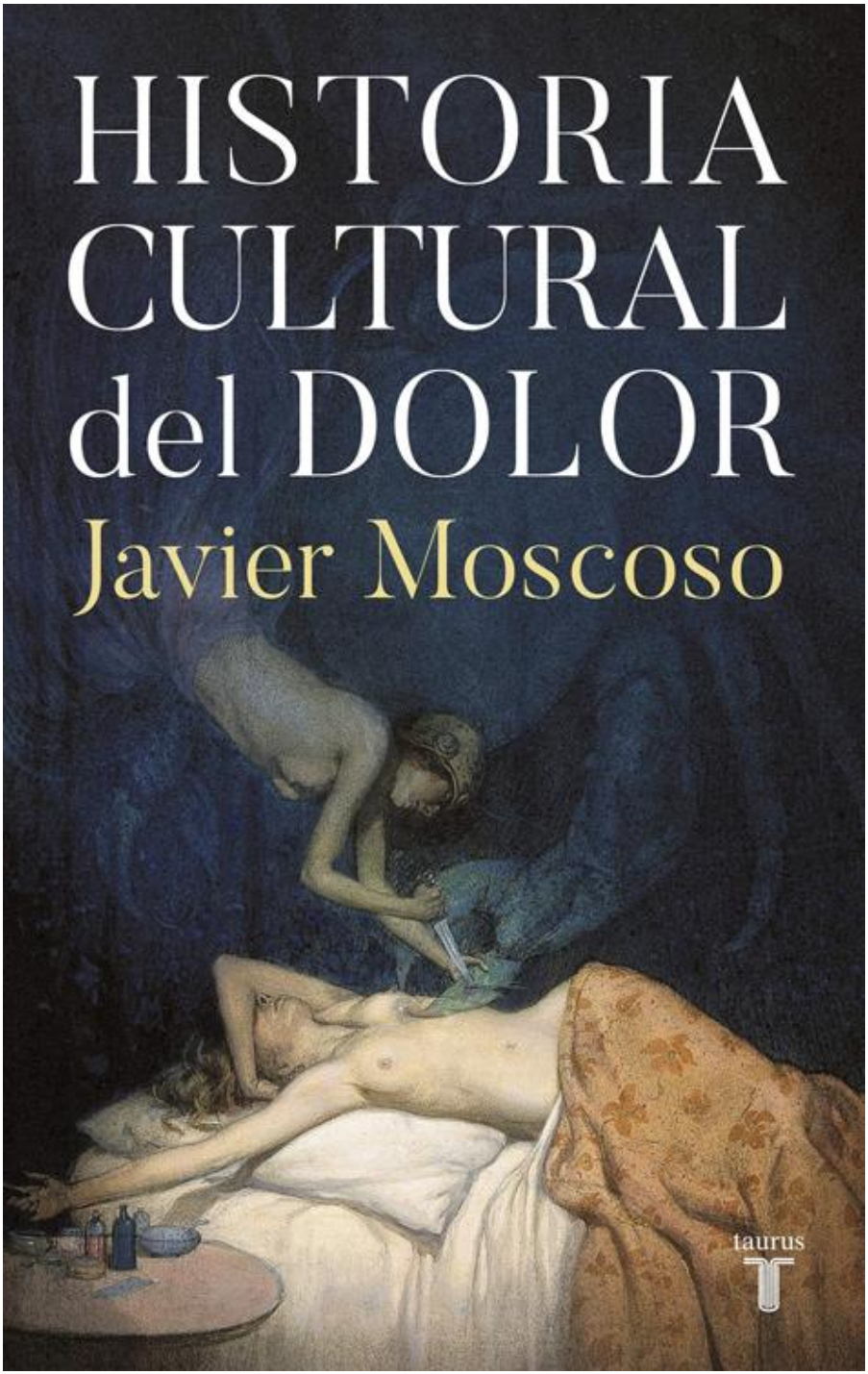
Javier Moscoso



taurus

HISTORIA CULTURAL del DOLOR

Javier Moscoso



taurus

Javier Moscoso

Historia cultural del dolor

taurus historia

Índice

Portadilla
Índice
Dedicatoria
Agradecimientos
Prólogo
Capítulo I. Representaciones
Capítulo II. Imitación
Capítulo III. Simpatía
Capítulo IV. Adecuación
Capítulo V. Confianza
Capítulo VI. Narratividad
Capítulo VII. Coherencia
Capítulo VIII. Reiteración
Post scríptum
Imágenes
Tabla de imágenes
Notas
Índice onomástico
Biografía
Créditos
Grupo Santillana

Para Arturo, *the joy of my life*

AGRADECIMIENTOS

Durante la redacción de este libro, muchas han sido las personas e instituciones con las que he contraído deudas de muy distinta naturaleza. El Ministerio español de Ciencia y Tecnología, el Wellcome Trust Center for the History of Medicine, o el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, han apoyado esta obra a través de estancias y proyectos de investigación[1]. Al mismo tiempo, la inauguración en febrero de 2004, en el Science Museum de Londres, de la exposición *Pain: Passion, Compassion, Sensibility* propició la escritura de este libro. Nada de ello hubiera sido posible sin el ofrecimiento que recibí entonces de la editorial Palgrave Macmillan de llevar al papel lo que habíamos intentado exponer a través de objetos provenientes de las colecciones de Henry Wellcome depositadas en el Science Museum de Londres y de otras muchas instituciones europeas y americanas.

Este libro tampoco hubiera sido posible sin la ayuda y la generosidad de muchos amigos y colegas. Espero que sean capaces de disculpar que aquí solo pueda mencionarlos en el más aleatorio de los órdenes. Mis agradecimientos más sentidos para Fernando Broncano, Javier Ordóñez, Montse Iglesias, Carlos Thiebaut, Jesús Vega, David Teira, Reyes Mate, Claudia Stein, Roger Cooter, Juan Pimentel, Manolo Lucena Giraldo, Javier Echeverría, Irina Podgorny, Adelaida Galán, Helena de Felipe, Celia Martínez, Belén Rosa de Egea, Juan Manuel Zaragoza, Antonio Sánchez, Fanny Hernández, Leticia Fernández-Fontecha, William Schupbach, Ken Arnold, Fernando Vidal, Nike Fakiner, Alberto Fragio, Eva Botella, Lola Sarabia, Lucía Díaz Marroquín, Felipe Pereda, Mercedes García-Arenal, Eduardo Manzano, Victoria Diehl, María Gómez Garrido, Marina de la Cruz, Pura Fernández, Rafael Huertas, María Cifuentes, Inés Vergara, Paola Martínez, José Luis Villacañas, Cristina Santamarina, Rosa Peris, Miguel Marinas, José María González García, Mercedes Peris, Sally Bragg, Cristina Garaizábal, José Luis Villacañas, Agustín Serrano de Haro, María Íñigo y Mar Cejas.

Siempre queda para el final quien debería ir al principio. Durante los últimos años me ha visto trabajar en este proyecto, sin tiempo siquiera para darle las gracias por robarle el suyo. Por esto, y por tantas otras cosas, la última nota de agradecimiento debe ser para Reyes, esposa de mi piel, compañera de la vida.

PRÓLOGO

Las emociones pueden carecer de justificación, pero no de historia. El poema épico *La Ilíada,* considerado la cuna de la cultura occidental, versa sobre una reacción tan poco edificante como la cólera y, no en vano, el texto se inicia con una invocación de esa pasión, *menin.* Si tomáramos en serio las enseñanzas de Lucrecio, habría que conceder que los historiadores que se desentiendan de las pasiones humanas nunca podrán escribir más que la historia de la ocultación y la mentira, puesto que, según el pensador latino, la verdad solo aflora en los momentos de incertidumbre y de peligro[1]. Cuando el filósofo alemán Friedrich Nietzsche escribió *La gaya ciencia* en 1888 también entendía que los historiadores de su tiempo habían dejado de lado las pasiones que daban color a la existencia[2]. Aunque de manera tímida, hace ya algunas décadas que las emociones se han convertido en objeto de las nuevas Humanidades. Los académicos suelen citar como punto de partida un texto de Lucien Febvre de 1941 en el que este historiador francés denunciaba cómo elementos tan básicos de la conducta social como el miedo, el odio, la crueldad o el amor habían quedado excluidos de las narraciones sobre decisiones políticas o actividades económicas. Para Febvre, todas las emociones, incluso aquellas en principio más irracionales, guiaban las decisiones individuales y las acciones colectivas[3]. Como antes para Nietzsche, el historiador francés consideraba que la historia no podía separarse de la vida o distanciarse del presente. Por el contrario, la demanda de una investigación masiva sobre los sentimientos fundamentales de la humanidad tenía una clara inspiración política, una nueva forma de afrontar el pasado que, asumiendo por fin la sangre y las vísceras de la condición humana, pondría las lecciones del ayer al servicio del ahora. Alejados de todos aquellos sistemas filosóficos que habían hecho del ser humano una entelequia por cuyas venas no circulaba sangre real, sino el residuo diluido de la razón, las nuevas ciencias humanas, como se las llamaba entonces, propusieron una filosofía del apercibimiento social y de la reflexión colectiva sobre los aspectos olvidados del pasado.

Siguiendo en parte estas enseñanzas, algunos historiadores culturales comenzaron a escribir sobre el odio, el miedo, la compasión, la ira, el aburrimiento, el resentimiento, la delicadeza o el amor[4]. Aun cuando solemos hablar de «historia de las emociones»,

muchos académicos incluyen también bajo esa rúbrica otras experiencias subjetivas, como los afectos, las sensaciones, los impulsos o los instintos. Para los proponentes de estos enfoques, dejar de lado el deseo, la aversión, la felicidad, el duelo, la esperanza, el miedo, la modestia, la vergüenza, la ira, el odio o el amor en el estudio de la cultura sería tanto como sustituir la historia de la humanidad por una reconstrucción racional en donde, contra toda evidencia, las acciones aparecieran desprovistas de emociones o de instintos[5]. Esta nueva forma de hacer historia, que podría legítimamente denominarse *historia interior,* no carece de antecedentes: debe mucho a la fenomenología de la experiencia del idealismo hegeliano, así como a la reivindicación de las pasiones por parte de la genealogía nietzscheana[6].

Aunque el dolor o el sufrimiento se entroncan con las emociones humanas, su historia no se ubica ni en la historia de las pasiones ni en la historia de las ciencias. La historia del dolor remite a la historia de la experiencia, es decir, a la historia de lo que es al mismo tiempo propio y ajeno, de uno y de otros, individual y colectivo. La elección de esta palabra no es arbitraria, pues bajo el concepto de «experiencia» no caben las dicotomías sobre las que se ha construido en Occidente la conciencia moderna. Al abrigo de este término, el cuerpo no se separa del alma, ni la materia del espíritu, ni el yo del nosotros. Los elementos sensoriales no excluyen los emocionales ni las formas visibles de la crueldad o del daño agotan el ámbito de la investigación histórica[7].

La historia de esa experiencia lesiva ha comenzado a escribirse en relación con el desarrollo de la historia de las teorías médicas o fisiológicas del sufrimiento o bien en torno a los remedios farmacológicos utilizados para combatirlo[8]. En ocasiones, los investigadores se han centrado en la historia de la tortura, de la educación o de algunas ramas de la medicina, como la cirugía o la obstetricia. En otros casos, han prestado atención a las cambiantes actitudes o respuestas culturales ante el dolor propio o el sufrimiento ajeno. De manera creciente, la mirada ha recaído en las prácticas y representaciones de la violencia, incluyendo en esta categoría la campaña militar, la guerra religiosa o el moderno terrorismo[9]. De la misma manera que el historiador de la ciencia intentaba dar cuenta de la progresiva objetivación de las percepciones subjetivas, el historiador cultural, inspirado en la nueva oposición a la medicina clínica, ha buscado en la historia del dolor el triunfo de un nuevo modelo de gestión del sufrimiento y de la muerte. En ambos casos, poco se ha hecho por desentrañar aquellos elementos que han permitido la articulación social de esta experiencia o por examinar sus formas históricas de visibilidad colectiva. Frente a ambas perspectivas,

la historia del dolor debe servir para desentrañar los procedimientos persuasivos y retóricos que han permitido, históricamente, acotar la experiencia del daño. De manera general, este libro versa sobre las formas sucesivas (que no progresivas) de materialización u objetivación de la experiencia lesiva, sobre las modalidades retóricas que han permitido a lo largo de los siglos la comprensión cultural del sufrimiento humano[10]. En este sentido este no es, propiamente, un libro (solo) de historia, sino de epistemología histórica. Es un libro que versa sobre los métodos retóricos y persuasivos que han sido utilizados, y todavía se usan, para generar convicción pública sobre la realidad subjetiva del daño.

Siguiendo al filósofo Wilhelm Dilthey, el antropólogo Clifford Geertz ha distinguido entre el mero flujo de la vida, la unidad acotada de ese flujo y la expresión de esa misma unidad a través del lenguaje, de la ciencia, del arte o del derecho. Aquí nos bastará con distinguir entre la mera experiencia y su articulación intersubjetiva. Esta última, al contrario que la primera, posee un comienzo, un desarrollo y un fin; constituye una unidad que puede a su vez cristalizar en expresiones culturales diversas[11]. Las fotos que hemos tomado durante un viaje, por ejemplo, no agotan lo que hemos visto y vivido durante el tiempo que duró nuestra aventura. El álbum (real o imaginario) en el que se pegan los recuerdos es una manera más entre otras de estructurar y dar sentido a una selección parcial e interesada de esa misma experiencia. También podríamos haber escrito un diario, acompañado quizá de pequeños fetiches, como la entrada de un museo, la factura de un restaurante o el billete de un tren. En todos los casos, la relación entre el viaje y sus fotografías —que pueden estar ordenadas por temas, o por lugares, o por personas, o por estilos— no es meramente *causal,* en el sentido de que lo primero (el viaje, la experiencia) determine la forma de lo segundo (su representación, su expresión). Sin duda que si viajo a París las fotos serán de esa ciudad y no de ninguna otra, pero también ocurrirá que mis conocimientos, expectativas y valoraciones previas modularán el momento y la disposición en la que decida retratarme. De manera trivial: se vive, se piensa y se siente de acuerdo con lugares comunes y valores aprendidos. Los cientos de turistas que en el Louvre se abalanzan con sus cámaras sobre *La Gioconda* no están (tan solo) interesados en el cuadro, sino en su apropiación emocional. Muchos incluso han podido acudir al museo con la intención exclusiva de realizar una foto que, en sus lugares de origen, adquirirá una nueva significación individual y un nuevo valor colectivo. Los historiadores culturales han señalado con razón que las imágenes no son transparentes y que, en consecuencia, no pueden ser interpretadas como meras representaciones de estados de cosas o de estados de ánimo. Esto

equivale a decir que la expresión (pictórica, por ejemplo) no da cuenta literal de la experiencia ni agota su contenido. Por el contrario, esas expresiones o materializaciones deben ser interpretadas como indicios de elementos valorativos, emocionales e intelectuales. El problema no consiste, por tanto, en saber cómo podemos acceder a los contenidos privados de la conciencia, sino en cómo se articula históricamente la experiencia del sufrimiento humano, es decir, cómo ha sido posible la transformación de un viaje a través de la senda del dolor en un álbum material del daño.

Aun cuando muchos historiadores entienden que la historia de la experiencia *subjetiva* se aproxima a la historia de la vida privada y que, en consecuencia, las mejores fuentes para desentrañar sus secretos serán aquellas que podríamos considerar más *íntimas,* lo que encontramos muchas veces en los diarios, en las autobiografías o en las confesiones —de los masoquistas, por ejemplo, que examinaremos en el capítulo VI— es el deseo de trascender la propia perspectiva, de buscar consuelo en la compañía mutua, de dotar de sentido a la experiencia propia. Buena parte de la discusión sobre trastornos psicológicos o sobre condiciones nerviosas refleja una tensión similar entre la certeza (subjetiva) de lo que el enfermo siente y la verdad (objetiva) de lo que la ciencia diagnostica. Una historia del dolor demasiado ligada a la vida privada tiende a desintegrarse en una variedad de gestos, representaciones, expresiones, remedios y síntomas. Al mismo tiempo, ninguna historia del dolor que aspire a ser una historia de larga duración puede plantearse a través de las mismas fuentes primarias. Por eso la tarea no puede consistir en la mera acumulación de casos, sino en la reconstrucción de las formas en las que nuestras percepciones cristalizan en unidades estructuradas que, a su vez, han podido quedar fijadas en la ciencia, en el derecho o en el arte. Y hay que decir «han podido», porque la presencia del dolor no garantiza por sí sola su apercibimiento social. Desde este punto de vista, el historiador no solo interpreta las formas culturales como cristalizaciones o expresiones materiales de lo vivido, sino que también trae al ámbito de la conciencia pública la experiencia desapercibida que, a través de los objetos científicos, artísticos o jurídicos, ha podido llegar hasta nosotros.

Que el dolor es una experiencia no admite discusión. Aunque la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, en sus siglas en inglés) lo define de ese modo —como «una experiencia sensorial y emocional»—, la evidencia a favor de esta caracterización no depende tan solo de esta particular aproximación científica de mediados de 1970, sino de los innumerables testimonios y procesos que hicieron esa definición posible[12]. Como veremos en el último capítulo, detrás de esta frase pervive la historia entera del dolor asociado a la

enfermedad incurable y terminal, así como los numerosos testimonios de pacientes, sobre todo militares, afectados por lesiones intratables. La definición de la IASP ha permitido una revalorización cultural del dolor por encima incluso de su supuesta universalidad biológica. En el nuevo modelo, el dolor resulta de la interacción de elementos fisiológicos, psicológicos y culturales. Al mismo tiempo, el relato subjetivo del paciente se transforma en un hecho incuestionable de la práctica clínica. Hasta aquí no hay nada que objetar. Después de todo, la presencia de elementos culturales o evaluativos en el estudio del dolor ha hecho posible la sustitución del viejo mito de objetivación progresiva de la experiencia subjetiva por una aproximación holística que reconoce la subjetividad de la experiencia como un hecho objetivo de la cultura. Queda pendiente, sin embargo, clarificar dónde reside la «culturalidad» del dolor; pues del acuerdo ya generalizado de que la misma experiencia se modifica de acuerdo con pautas y patrones culturales, surge la necesidad de dirigir la investigación hacia el estudio de esas pautas y patrones. Del convencimiento de que el dolor no solo se enseña sino que también se aprende se sigue la necesidad de rastrear las formas culturales que adopta la experiencia del daño. Después de todo, si el dolor es (también) una experiencia cultural, ¿cuáles son sus variaciones históricas?; ¿de qué manera podrían estudiarse?; ¿dónde están, en una palabra, las herramientas socialmente mediadas que permiten expresar y modular la experiencia? La historia cultural del dolor navega entre dos grandes peligros. El primero de ellos atañe a la disolución del objeto de estudio en sus apariciones históricas; pues si la experiencia del dolor está culturalmente intervenida, ¿por qué seguir pensando que se trata de una única experiencia? ¿No habría que reconocer la existencia de tantas experiencias como culturas o, en última instancia, como sujetos? El segundo peligro consiste en escribir una historia finalista, inscrita, por ejemplo, en el contexto del proceso de civilización o en otras dinámicas teleológicas. Puesto que la aparición del dolor como objeto privilegiado de la investigación y de la práctica médica solo tiene lugar en el siglo XX, todavía prevalece la tentación de convertir la conceptualización y el manejo del dolor crónico en la conclusión inevitable de la historia entera del sufrimiento humano.

Desde el punto de vista de su estructura, el dolor es un drama. Aunque esta última afirmación posee la ventaja de su evidencia —y aunque muchos académicos han observado elementos teatrales en la historia del sufrimiento—, la jerga de la representación ha aparecido, salvo ocasiones puntuales, como un accesorio del relato histórico, como un añadido retórico con el que colorear el testimonio directo o indirecto de médicos y pacientes, pero también de masoquistas o de torturadores. Afirmar que el dolor se da bajo la forma del drama social

significa, sin embargo, que sus variaciones históricas poseen elementos comunes; implica reconocer que, con independencia de sus expresiones culturales, hay una forma aprendida y constante de viajar por la senda del sufrimiento y enfrentarse a la experiencia del daño[13]. El drama del dolor se da bajo una forma secuencial; posee una estructura dinámica que incluye un momento de ruptura y demanda una reparación. Esto comparte con la forma básica del ritual de paso: quien se duele vive en un espacio fronterizo, en una región indeterminada; mientras el sufrimiento no cese, transita entre la separación y la reconciliación. La mayor parte de las personas que sufren, aunque sea en soledad, consideran su dolor de ese modo: bajo la forma de la transitoriedad, de lo que tarde o temprano debe ser remediado. La experiencia adquiere aquí su sentido más dramático, relacionado con el desplazamiento y el peligro. Tanto para quien padece como para quien mira, el dolor —si tiene que ser considerado como tal— es un drama que nos coloca en un espacio fronterizo. La *liminalidad* —una noción que he tomado prestada de la antropología de la experiencia— constituye un motivo recurrente en la historia del sufrimiento humano. Quien padece vive entre las sombras, como las beatas del siglo XVII que estudiaremos en el capítulo II, o entre lo humano y lo sobrehumano, como las vírgenes mártires del siglo XVI que veremos en el I, o incluso entre la conciencia y la inconsciencia, como los hombres y mujeres anestesiados que aparecerán en el V. En ocasiones la frontera es física, pues quien sufre —don Quijote lo sabe bien— también viaja. En otras, sin embargo, la distancia es meramente simbólica: afecta no a la víctima, sino al testigo, que no debe colocarse ni demasido lejos ni demasiado cerca del escenario real de la violencia.

En tanto que drama, el dolor moviliza todos los elementos de la representación teatral. La experiencia del daño tiene sus actores, su trama, su platea, su vestuario, su atrezo, su escenografía y, por supuesto, su público. Lejos de carecer de voz o de desafiar el lenguaje, la forma literaria de la experiencia del daño es el teatro[14]. Su expresión cultural no es meramente demostrativa, pues de la misma manera que quien enseña las fotos de sus viajes no quiere prevalecer, sino convencer, quien expresa su dolor no solo lo muestra, sino que también lo comparte de acuerdo con formas retóricas aprendidas. Sus gritos, sus palabras, sus acciones, persiguen transformar la certeza en verdad mediante el concurso de elementos persuasivos. Aunque el filósofo Cioran afirmaba que era imposible dialogar con el dolor físico, todas y cada una de las páginas que siguen contradicen esa supuesta imposibilidad[15]. El teatro de la crueldad, el teatro anatómico, el teatro barroco de la emulación, el espectáculo ilustrado de la violencia, el teatro de operaciones ligado, en el Mundo Moderno, a la

retórica de la cirugía dental o de la obstetricia, la comedia del masoquista o del enfermo mental de las últimas décadas del siglo XIX, apuntan siempre en la misma dirección. En el drama del dolor, quien se duele interpreta un papel que genera convicción bajo la estricta observancia de reglas persuasivas.

En un libro que recorre quinientos años, la historia no puede mantenerse uniforme ni en sus fuentes ni en sus modulaciones. La genealogía de la cultura, que analiza las materializaciones históricas del dolor, es solo la contrapartida de la epistemología (histórica) de la experiencia. En el primer caso, las materializaciones culturales se comprenden como expresiones de nuestros afectos, o si se quiere (a la manera de Nietzsche) como «síntomas del cuerpo». En el segundo, el esfuerzo consistirá en desentrañar las formas (históricas) que configuran la experiencia del daño. Solo en un sentido muy impropio, estas formas estructurantes podrían denominarse *categorías.* Para empezar no son representaciones formales, no sirven para construir nada, sino para dotar al sufrimiento de significación colectiva. En tanto que esquemas persuasivos, constituyen lo que, desde los tiempos de Aristóteles, se ha acordado denominar *tópicos*[16]. Esta palabra, que hoy es sinónimo de «estereotipo», debe comprenderse en su sentido literal: como un lugar común que es de todos y a todos pertenece. Enfrentado al problema de los razonamientos retóricos, y después de haber pasado lista a los argumentos propios de cada una de sus variedades, Aristóteles dedicó una buena parte de su tratado al estudio de los argumentos comunes; y aunque nunca llegó a ofrecer una definición se refirió a estos *tópicos* como fuentes generales de argumentación.

La representación, la imitación, la simpatía, la adecuación, la confianza, la narratividad, la coherencia o la reiteración —que dan título a distintas secciones de esta obra— son algunas de esas formas que permiten la configuración del dolor en una realidad intersubjetiva que puede ser analizada. Estos tópicos que propongo aquí como parte de una comprensión general de la experiencia lesiva no son *estilos emocionales,* sino esquemas, y antes incluso, lugares comunes. Tan comunes que el lector los encontrará triviales. Ninguno de ellos agota el conjunto entero de los esquemas persuasivos por los que cabe relacionar el dolor de uno, el dolor de otros, el dolor físico y el sufrimiento moral, pero sí constituyen un punto de partida. Si el dolor fuera, como pretendía el fisiólogo Bichat, «el grito de la vida», lo que nos interesa de esta expresión no es solamente el grito, como fórmula abreviada de la resistencia del sufrimiento al lenguaje, sino lo que esa misma expresión sugiere de cristalización del flujo de la vida[17]. Quien se duele aprende a sentir en un espacio intermedio, común, que delimita y condiciona su sensación y valoración del daño. En este

espacio común, la experiencia se articula de modo que se pueda, entre otras cosas, reconocer el dolor *como dolor* y el sufrimiento *como sufrimiento,* pero que también hace posible, al contrario, valorar positivamente la experiencia del daño e incluso complacerse en ella. La historia del ascetismo religioso y del masoquismo sexual, pero también de la dolencia crónica, de la representación tardomedieval de la violencia o del efecto placebo sería incomprensible sin esa dualidad entre la forma unificada de la experiencia y la modulación cultural que permite romper la correspondencia (supuestamente objetiva) entre el dolor fisiológico y su expresión subjetiva.

Para quien se duele, la probabilidad de que su experiencia del daño sea culturalmente significativa aumentará dependiendo de si puede ser imitada o representada. Esto lo sabe todo el mundo. También ayudará la circunstancia de que su dolor produzca simpatía o conmiseración entre los presentes. Si las sensaciones no se corresponden con ninguna causa visible o conocida, aflorarán los problemas. Y si se corresponden, el mejor escenario es que los quejidos y lamentos se profieran dentro de ciertos límites y en estrictas proporciones. Si todo lo demás falla, al menos deberá ocurrir que su historia posea coherencia interna y que también sea consistente con conocimientos y casos previos. Que el dolor sea consciente o inconsciente no es tan importante como que su presencia esté socialmente reconocida. Pero si nada funciona, si el dolor no puede ser observado, si no produce simpatía, si no corresponde a ninguna lesión ni trastorno orgánico, si carece de coherencia narrativa, si no existe socialmente, entonces habrá que intentar refugiarse en torno al mayor número posible de casos. Cada uno de estos tópicos o formas persuasivas, incluyendo esta última, por la que la filosofía reconoce que la repetición es el mejor modo de expresar la diferencia, constituye una estrategia retórica por la que transformar la certeza de una experiencia en una verdad social e intersubjetiva.

Capítulo I
Representaciones

El dolor y la historia

La iglesia de Santa Mayorga de Campos, en Valladolid, mostraba en su altar mayor un retablo dedicado a la patrona de Orense, santa Marina. Doce tablas distribuidas en dos cuerpos daban cuenta de los acontecimientos más ilustres de su vida y de las circunstancias de su muerte, mientras una tercera serie exhibía otros tantos momentos de la Pasión de Cristo[1]. El retablo, fechado en torno al año 1500, recorre la vida de Marina desde la confirmación de su fe en el bautismo hasta su muerte en Antioquía, decapitada por orden del prefecto Olibrio. De acuerdo con los escritos hagiográficos de *La leyenda dorada,* la vida de esta noble doncella tomó un rumbo inesperado cuando el prefecto se prendó de ella y la hizo apresar con la intención de seducirla: «Si es libre la desposaré y si es esclava la tomaré como concubina», dijo a sus lacayos[2]. Ante la negativa de la joven a consentir en sus avances, fue enviada a prisión y encadenada con grilletes. El prefecto se dispuso a interrogarla: «Es un contrasentido que una criatura tan hermosa como tú y de origen noble tenga por Dios a un crucificado», le dijo. Al ser rechazado de nuevo, ordenó que la azotaran con varas y que desgarraran sus carnes con garfios de hierro «hasta que la sangre brotara de su cuerpo como fluye el agua de una fuente» (ver fig. 1).

Hay una cierta lógica en comenzar este libro por la representación del sufrimiento físico porque, fuera de la articulación verbal, sabemos del dolor de los otros a través de la observación de sus gestos, actitudes y expresiones corporales, es decir, a través de un conjunto de signos expresivos que a su vez pueden ser trasladados al mundo de la imagen. Antes de que acudan las palabras, la evaluación de las emociones ajenas depende de los gritos, las muecas y las lágrimas. Al menos desde la fisiognómica del pintor francés Charles Le Brun, en el siglo XVII, hasta *La expresión de las emociones en el hombre y los animales* que el naturalista Charles Darwin publicó en 1872, los gestos de la cara y, por extensión, los signos corporales constituyen la puerta de acceso a los estados emocionales, ya sea que las muecas se interpreten de acuerdo con la teoría de la evolución o con la estética del gusto[3].

Contrariamente a los planteamientos universalistas de Darwin o Le Brun —quienes por motivos distintos consideraban que las mismas emociones desencadenaban los mismos gestos—, la antropología del siglo XX estudió cómo en diferentes contextos sociales se producían variaciones en las formas, la intensidad y la aceptabilidad de los signos expresivos. Uno de los libros pioneros en esta dirección argumentaba que diferentes grupos étnicos de la cultura norteamericana contemporánea respondían de manera distinta al dolor[4]. Aun cuando la metodología de este estudio haya sido repetidamente cuestionada, la idea de que las respuestas corporales se aprenden como códigos pautados dentro de la herencia cultural ya no se discute: no siempre al mismo gesto corresponde el mismo estímulo, ni las mismas señas o actitudes se derivan en todos los casos del mismo estado emocional[5]. La historia de las lágrimas constituye un buen ejemplo de los usos diversos que cabe asociar a este acto al mismo tiempo cultural y fisiológico[6]. Dónde, cuánto y en qué circunstancias está permitido llorar, bien sea para expresar felicidad o en señal de dolor o de duelo, depende de contextos sociales que transforman los sollozos en actos comprensibles. También en el caso del dolor, las imágenes e iconos que han llegado hasta nosotros pueden servirnos como indicador de las pautas o reglas que permitieron que las conductas y los signos del cuerpo fueran culturalmente reveladores. Sin embargo, tanto en el retablo de santa Marina como en la mayoría de las representaciones de violencia extrema relacionadas con las vidas de santos que fueron realizadas hacia el fin de la Edad Media, el rostro de las víctimas permanece inalterado, sin que la expresión facial ni ningún otro elemento permita inferir, más allá de la visualización del castigo, la magnitud del daño. La expresión tal vez constituya la primera y más básica forma de conocimiento de los estados anímicos, pero esos rasgos visuales, o la ausencia de ellos, deben reubicarse en la matriz cultural que los conforma y los hace al mismo tiempo posibles y significativos. Si nos atuviéramos exclusivamente a los rasgos expresivos, la representación visual de las vírgenes mártires no podría formar parte de la historia del dolor. Después de todo, nada permite inferir la presencia del daño a partir de la tranquilidad de sus rostros o la parsimonia de sus gestos.

El retablo de santa Marina forma parte de la pléyade de imágenes relacionadas con el sufrimiento físico producidas al final de la Edad Media. Desde la meseta castellana hasta los Cárpatos, y desde el sur del Mediterráneo hasta el mar del Norte, no fueron pocos los maestros que dedicaron algunas de sus mejores obras a la representación de la crueldad o la violencia extremas ya fuera en relación con los mártires de la Cristiandad, con la vida y la muerte del Salvador, o con los tormentos y penitencias que esperaban a los condenados en los

círculos del Purgatorio o del Infierno[7]. El espectáculo del sufrimiento en el ámbito de la doctrina judicial, del imperativo político, de la lucha religiosa o de la danza de la muerte se expresaba, de manera reiterativa, a través de un conjunto finito de elementos iconográficos relacionados con la mutilación, la violación o la disección del cuerpo. No han sido pocos los historiadores que han supuesto que esas representaciones surgían como un reflejo de la violencia vivida en las prácticas punitivas, las guerras de religión, las revueltas populares o las ejecuciones públicas. Para el historiador del arte Lionello Puppi, por ejemplo, la mayor parte de los artistas tenían conocimiento directo sobre procedimientos de ejecución o de tortura[8]. La violencia representada sería así una expresión de la barbarie religiosa o de las artes punitivas, desarrollada al socaire de las angustias apocalípticas, la eclosión del satanismo, las hambrunas endémicas o la pobreza y los brotes de peste que asolaron con frecuencia el continente. Los hombres y mujeres de finales de la Edad Media encontraban estas imágenes sobre todo en las iglesias, pero también en otros muchos lugares ligados de una manera u otra al mundo del espectáculo[9]. Para Mitchell Merback, por el contrario, el realismo de estas imágenes no puede considerarse un mero reflejo de la justicia criminal. Más bien al contrario, la pintura se presentaba como un modelo ideal en el que parecía posible fundir el pasado y el presente, el antes y el ahora. Lejos de ser un reflejo, la representación construía un modelo icónico de alto contenido pedagógico[10].

A mi juicio, la figuración del sufrimiento medieval se encuentra a medio camino entre ambas posiciones. Por un lado, el dolor representado forma parte de lo vivido; de ahí su carácter significativo. En un sentido casi trivial, se pinta lo que se ve. Por el otro, sin embargo, las imágenes de violencia extrema no reflejan exactamente el mundo, sino que lo construyen o, por utilizar una expresión más adecuada: lo dramatizan. La violencia representada se parece a la violencia ejecutada no en que la primera imite a la segunda, sino en que ambas están gobernadas por las mismas reglas. El dolor del mártir se expresa en un contexto teatralizado en el que las escenas dependen de normas, convenciones y actos ritualizados[11]. Como en las prácticas punitivas, el castigo se ubica en una comedia de gestos, ligada en ocasiones al uso dramático de máscaras[12]. A la manera del conocidísimo cuadro *El camino del Calvario,* de Pieter Brueghel *El viejo,* nada permite distinguir lo religioso de lo profano, lo festivo de lo luctuoso, la experiencia bíblica de la experiencia vivida. Entre el comienzo y el fin del proceso, los protagonistas de los retablos medievales, como los inculpados de los juicios penales, transitan por un mundo liminar en donde sus gestos y palabras, tanto como sus decorados y atuendos, se encuentran regulados. Llegado el momento

de la ejecución, la celebración de la sangre se asemeja a la liturgia. O al contrario, la eucaristía se erige en recreación colectiva de una ejecución pública. Ya sea que hablemos de la violencia representada o de la representación de la violencia, la sangre y el dolor gobiernan las reglas de la memoria.

Esta correspondencia entre el ámbito de la violencia representada y la violencia real no es inmediata. Las imágenes que decoran los muros de las iglesias medievales no reflejan la realidad histórica —¿cómo podrían hacerlo?—; no constituyen por sí solas un espejo de la violencia punitiva o de la pedagogía de las armas; no representan estados de cosas, sino estados de ánimo. Su referente no es exactamente la realidad, sino la experiencia. No señalan a la historia, sino a las emociones. Su función no consiste en traslucir el drama de la existencia, sino en abrir las puertas a una acción colectiva y participativa de naturaleza dramática, que configura y constituye la experiencia. El espectador del siglo XXI, que no puede remitir estas imágenes a ninguno de los elementos tradicional y erróneamente asociados a las artes, como la belleza o la proporción, las reubica en un lugar inclasificable y lejano. No las quiere ver bajo el pretexto de no entenderlas, o, por el contrario, las usa como instrumento de conocimiento, de consumo o de lascivia. Al menos desde finales del siglo XIX, la violencia que se juzga gratuita se presenta bajo la forma de la obscenidad. En el Mundo Moderno, sin embargo, la reiteración abusiva de los tormentos del cuerpo tiene un significado muy distinto. Las vírgenes mártires, los Cristos de la Pasión, los masacrados en las guerras de religión o, en el extremo, los cuerpos anatomizados, se conforman a un patrón iconográfico que no expone simplemente la violencia, sino que la interpreta en un marco evaluativo que transforma a los protagonistas en seres ilógicos e imposibles. En la frontera entre la vida y la muerte, entre lo uno y lo múltiple, entre lo concreto y lo ideal, sus gestos no han sido fijados como testimonio de lo vivido, sino como parte de una urdimbre, de naturaleza teatral, que alienta el recuerdo, manteniendo viva la memoria de la fe, de la pasión o del conocimiento.

VÍRGENES MÁRTIRES

El retablo de santa Marina, actualmente en el Museo de Bellas Artes de Asturias, se asemeja a otros muchos que, con temas y motivos similares, se realizaron en Europa a finales de la Edad Media. Esta obra atribuida al Maestro de Palanquinos comparte con el *Martirio de santa Bárbara* del monje dominico Master Francke la representación de la victoria de la fe a través de los castigos del cuerpo[13]. En ambos conjuntos pictóricos se atormenta la carne con el propósito de

vulnerar la castidad. En sintonía con el culto a las vírgenes mártires de finales de la Edad Media, la tortura introduce un elemento de lascivia. Puesto que la fe y la virginidad se protegen mutuamente —perder la fe implicaría perder la virginidad, tanto como perder la virginidad significaría perder la fe—, el martirio quebranta la primera para corromper la segunda[14]. El prefecto estaba obsesionado con ambas. De ahí que la tortura se configure de acuerdo con las pautas de la violencia sexual. La deshonra se insinúa a través de la humillación de la carne; un motivo recurrente en la iconografía religiosa de la época que encuentra una de sus expresiones más emblemáticas en *La Flagelación* del pintor catalán Lluís Borrassà *(c.* 1360 - *c.* 1425) (ver fig. 2).

Como en los juicios medievales relacionados con la pureza sexual, en los que la inocencia quedaba demostrada cuando los tormentos no producían el efecto natural, la recomposición del cuerpo, que reaparece indemne después de cada prueba e inalterado después de cada golpe, sugiere una victoria extrema de la fe[15]. Cuando el gentío increpa a Marina para que se rinda y se someta, de modo que no pierda ni la belleza ni la vida por permanecer fiel a la religión, la virgen acepta el castigo con humildad. La violencia amenaza su integridad, pero la fealdad no le concierne. Al contrario que el prefecto, a quien considera un «perro desvergonzado» o un «león insaciable», su hermosura depende de la fortaleza de su espíritu y no de la configuración de su cuerpo. Su tranquilidad contrasta con el rostro encolerizado y deforme de los sayones que administran el castigo. Los justos y los condenados se distribuyen a ambos lados del látigo. A un lado queda la paz; al otro, la violencia. La desfiguración, signo de la bajeza moral, solo afecta a los lacayos que la azotan o al prefecto que la desea. Por el contrario, el retablo realza la belleza espiritual de la joven a través de un cuerpo que reaparece intacto e inalterado al término de cada suplicio y que retorna a su estado natural después de cada golpe. Su hermosura, una referencia constante en la caracterización literaria y en la representación pictórica, convierte su cuerpo en testigo de la verdad y tabernáculo de salvación. Su pureza encarna la dignidad de una Iglesia que se sirve del martirio como instrumento de evangelización. Ni la desnudez de la piel ni el desgarro de la carne consiguen corromper su espíritu. Ni siquiera al ser devorada por un gigantesco dragón, en una fabulación que incluso Santiago de la Vorágine considera «poco seria», se ensucia su dignidad o se perturba su cuerpo. Antes al contrario, la joven consigue salir ilesa de la bestia, haciéndola reventar por el estómago después de santiguarse (ver fig. 3).

Aun cuando el martirio de las vírgenes incluye un claro elemento sexual, el género no es el factor determinante. El retablo no persigue

la excitación, sino la representación de un estado emocional[16]. La estructura narrativa sobrepasa los límites de la libido para crear un espacio lesivo, al mismo tiempo real e imaginario, en el que las heridas se dramatizan e interpretan. Tampoco atañe en exclusiva a las mujeres. Dentro de la pintura gótica catalana, por ejemplo, Bernat Martorell *(c.* 1400-1452), un discípulo de Borrassà, realizó un retablo sobre los acontecimientos que rodearon la muerte de Jorge de Capadocia. La historia de este joven cristiano, decapitado el 23 de abril del año 303 por orden del rey Daciano al no querer renunciar a su fe y abrazar el paganismo, constituye uno de los grandes iconos de la cultura mediterránea. Como en el caso de santa Marina y santa Bárbara, el gobernador ordenó que le ataran a un potro, que le rasgaran las carnes, que le aplicaran teas encendidas, que le quemaran las entrañas y le restregaran sal por el cuerpo. Como ellas, el caballero aceptó el castigo sin lágrimas ni quejas. Su rostro hierático no reflejaba más que determinación y confianza. Ante la ausencia de signos de sufrimiento o de gestos de abdicación, el juez ordenó que lo frieran en una descomunal sartén llena de plomo derretido. Martorell lo representó en distintos paneles: flagelado, maniatado, arrastrado por un caballo y, por fin, decapitado, sin que en la expresión de su cara pudiera entreverse un solo gesto de miedo, de dolor o incertidumbre (ver fig. 4). Su impasibilidad constituye una prueba de su resistencia sobrenatural: ni las espadas le cortan ni el licor emponzoñado le envenena. Como en el caso de la evisceración de san Erasmo, una obra del pintor flamenco Dieric Bouts *(c.* 1410-1475), que cuelga de la catedral de Lovaina, Jorge acepta el tormento con serenidad, incluso con agrado. Lejos de sentir el más mínimo dolor, se encontró tan a gusto en la sartén, «como si estuviera tomando un baño» (ver fig. 5).

Los paneles del retablo de san Jorge, como los del de santa Marina, describen la victoria de la fe a través de la destrucción de la carne. Ya sea en el contexto de la devoción o del culto, sus historias contienen la forma en las que deben memorizarse y el modo en que deben ser interpretadas. No importa que carezcan de verosimilitud o que contradigan las fuentes literarias. Su función no es meramente representativa. Por eso resulta indiferente que los rasgos atribuidos a la joven gallega Marina, que vendría a convertirse en patrona de Orense, correspondan en realidad a Margarita de Antioquía. La una puede usurpar la vida de la otra. Hubo en efecto una Marina en Galicia, pero los acontecimientos que marcaron su existencia poco tuvieron que ver con los representados por el Maestro de Palanquinos. Esta santa gallega, forzada a hacerse pasar por un varón durante la mayor parte de su vida, fue acusada de haber dejado embarazada a la hija de un labrador. Expulsada del monasterio, arrastró con entereza

la mancha de su supuesto pecado, malvivió de la caridad y de las sobras hasta que, en el momento de su muerte, los monjes descubrieron que el joven a quien habían tomado por un protervo varón era en realidad una santa mujer[17]. Otro tanto sucede con algunas de las hazañas atribuidas a Jorge de Capadocia. La forma en la que derrotó al dragón que con la hediondez de su aliento causaba la muerte a los habitantes de Silca, una localidad inexistente, no formó parte de la leyenda hasta bien entrado el siglo IX. En ambos casos, la falta de coherencia histórica no afecta ni al propósito ni a la intención del relato. El retablo no transcribe hechos, sino que articula experiencias que se manifiestan a través de una historia. La sucesión de escenas invierte el orden lógico que sugiere que el significado de un relato es posterior al relato mismo, una conclusión o lección moral que se extrae de una enseñanza histórica, a la manera de una parábola. Por el contrario, el retablo se centra en la constitución de una experiencia colectiva a través de relatos que pueden ser muy similares, e incluso intercambiables.

Las historias de Margarita de Antioquía y Jorge de Capadocia se parecen. Ambos se convirtieron al cristianismo abandonando sus privilegios de cuna. Los dos perderán la vida enfrentados a autoridades locales. Aunque no son los únicos de todos los mártires que derrotaron a un dragón, esta gesta pasará a convertirse en el principal de sus motivos iconográficos. La señal de la cruz determinó en los dos casos el signo de la lucha. Desde el punto de vista martiriológico, sufrieron tormentos similares que aceptaron con igual determinación. Acabaron sus días decapitados, después de que sus milagros provocaran conversiones en masa. Por fin, en ambas historias se produce una intervención sobrenatural que da castigo y muerte a los injustos. Como en otros muchos casos afines, la sucesión de escenas obedece a los parámetros de lo que la antropología de la experiencia denominó en su momento un «drama social»: un proceso pautado de ruptura y reconciliación colectiva[18]. Las escenas reflejan una historia de separación y encuentro, dejan constancia de un ritual, y más específicamente de un ritual de paso. Al igual que en las ceremonias propias del nacimiento, del matrimonio o de la muerte, las tablas describen un viaje iniciático que comienza por una separación física y moral de los referentes familiares y de los vínculos comunitarios. Una vez atravesada la frontera del desarraigo, los santos avanzan hacia un lugar entre lo sagrado y lo profano; habitan un límite entre lo mundano y lo sobrenatural; mutilados, desmembrados, fragmentados, flotan, por así decir, entre dos mundos. Ese lugar intermedio, que se presenta a modo de enorme vestíbulo, de umbral o de límite —un lugar en el que todavía no existe ni historia ni comunidad—, está caracterizado por el desorden y la desproporción.

Lo verdadero convive con lo falso, lo real con lo inmaterial, lo natural con lo sobrenatural y lo muerto con lo vivo[19]. Ni siquiera las atribuciones sexuales se mantienen estables o inalteradas. Como en el caso de la joven gallega que vivió sus días como un hombre, el drama también permite la ocultación, el disfraz o la transposición de los géneros. El mundo en el que transcurre la historia está poblado de especies intermedias, lugares imaginarios y espacios imposibles. El Maestro de Palanquinos, por ejemplo, no duda en representar al diablo atribuyéndole rasgos de distintas bestias, enfatizando su fealdad a través de una gran protuberancia córnea que le brota de la frente, o por medio de fauces que vomitan fuego y que le surgen de las rodillas, los genitales y de una larga cola de aspecto dendriforme. También la cabeza de los mártires aparece siempre rodeada de una aureola de santidad. Son jóvenes, pero parecen viejos. La tortura no los destruye y el dolor no los afecta. Antes al contrario, la mutilación de sus cuerpos concluye siempre con la reunificación de sus miembros y la cura milagrosa de sus heridas. En el espacio imposible por el que deambulan, el dolor se manifiesta en su expresión más cruel y sanguinaria. Cada tormento se añade al siguiente en una sucesión vehemente de heridas, golpes, desgarros, fracturas y maceraciones. La única relación posible entre el delito y la pena consiste en que los torturados son absolutamente inocentes y los castigos absolutamente desproporcionados.

En el contexto de esta secuencia ceremonial, la magnitud del tormento dimensiona la intensidad del milagro: cuanto más inhumano sea el primero, más sobrehumano será el segundo. El reconocimiento de la intervención sobrenatural depende del fracaso reiterado de los signos expresivos que, en puridad, deberían corresponder al daño. La tortura no produce el efecto lógico o la finalidad deseada. Ni las teas encendidas, ni los baños hirviendo, ni la mutilación del cuerpo, ni la evisceración de los órganos consiguen hacer flaquear la fe, corromper el alma o destruir el cuerpo. Contra todo pronóstico, no es la fe la que permite soportar los tormentos, sino al contrario, es la transición de estos cuerpos torturados por sus distintas penalidades la que permite afianzar la fe. El sacrificio hace posible la reintegración física y simbólica de los miembros separados del cuerpo del santo y del cuerpo de la Iglesia. En ambos casos, se une y se recuerda lo que había sido previamente desmembrado[20]. Puesto que no hay justicia que no provenga de un daño, el incremento del dolor hace más urgente la reparación. En todo el proceso, como en otros rituales similares, la sangre constituye un elemento central[21]. «Sin sacrificio no hay fiesta», escribía el filósofo Nietzsche a propósito de sus indagaciones en los orígenes de la tragedia. Algunas de las formas de administración del dolor más comunes en las vidas de santos, como la

flagelación, estuvieron desde siempre ligadas a prácticas y ritos de purificación. Otras, las más dramáticas, explicitan la desproporción entre el delito y la pena, así como de un modo más general la necesidad de exponer el cuerpo al máximo dolor posible. Para quien lo padece, el martirio constituye una bendición del cielo, un signo de elección. Los más vehementes sueñan incluso con ir en busca «de los mártires, ansiosos de compartir su suerte»[22].

Todos estos elementos no hacen sino subrayar la conexión de la representación pictórica con el teatro medieval, cuya relación, por otra parte, está bien documentada[23]. El retablo no solo imita los fragmentos narrativos de *La leyenda dorada,* sino que pone en valor una dramatización de la violencia. Del mismo modo que las variedades litúrgicas anteriores al Concilio de Trento contenían elementos musicales e interpretativos —hasta el punto de que parecía difícil establecer si el teatro imitaba la liturgia o la liturgia tomaba elementos del teatro—, el retablo hace posible la reconstrucción del drama y la materialización de la experiencia. Las conexiones de la hagiografía con el ámbito teatral son numerosas. En la catedral de Toledo, por ejemplo, tuvieron lugar durante el siglo XV muchas representaciones que incluían texto, música y espectáculo. Las más elaboradas utilizaban maquinaria y recursos tecnológicos para simular, por ejemplo, la aparición de un santo o el vuelo de un ángel. Los actores que interpretaban a los demonios se vestían con pieles de animales, mientras que los demás se disfrazaban de acuerdo con sus personajes. En el conjunto de Europa, en la escenificación de la Pasión o del martirio de los santos, se añadían efectos tan realistas que los sustitutos de la sangre humana anegaron con frecuencia el pavimento de las iglesias. Las entrañas animales servían para reemplazar la evisceración de los mártires mientras los intérpretes simulaban en sus carnes, con riesgo incluso para sus vidas, los golpes y los tormentos. Junto al *Corpus Christi,* el drama litúrgico más representado, los espectáculos incluían temas tan variados como Adán y Eva, la adoración de los Magos o el Juicio Final[24]. En esta teatralización de la vida espiritual, los temas hagiográficos ocupaban un lugar destacado. En España, el género pasó a denominarse «comedias de santos» y, junto con los llamados «autos sacramentales», perduró hasta el siglo XVII[25].

De la proliferación de estos espectáculos, con la consiguiente entrada de la cultura visual y popular en las catedrales e iglesias europeas, dan cuenta los sucesivos decretos relacionados con la regularización de sus usos y la canonización de su estructura. Después de la Reforma, muchos luteranos combatieron al tiempo la proliferación de imágenes religiosas y los dramas litúrgicos. Una tendencia a la que se sumaron los calvinistas: «La santa Biblia no nos

fue legada para que nos sirviera de pasatiempo», se decía en el Sínodo de Nîmes de 1574[26]. En España, al socaire de las denuncias del Concilio de Trento, el Concilio Provincial de Toledo de 1565 redactó un decreto para la regulación de los espectáculos, y el jesuita Juan de Mariana (1536-1623), profesor del poderoso Colegio Romano, escribió una denuncia de los teatros en su *De spectaculis,* una recreación del clásico texto de Tertuliano: «No hay espectáculo sin violencia», escribía el autor cristiano[27]. A pesar de todo, el arte pictórico y la representación teatral tenían en ocasiones los mismos protagonistas. El pintor francés Jean Hortart presenciaba las actuaciones en Lyon, colaborando con el vestuario; y no fueron pocos los pintores que participaron con la puesta en escena del drama litúrgico[28].

La utilización del término «teatro», que aparece en algunas de las recopilaciones más relevantes sobre el espectáculo de la violencia del Mundo Moderno, como *El teatro de la crueldad* de Giovanni Luychem, o el de Richard Verstegan —al que más tarde nos referiremos—, no es casual. El teatro y el retablo participan de la función pedagógica que acompaña a la cultura de los gestos del arte medieval[29]. Por una parte, permiten comprender los misterios de la Pasión o las vidas de los santos que de otro modo no estarían disponibles para una población en su mayor parte analfabeta. En este sentido, constituyen un espejo de los conocimientos geográficos, históricos o morales. Pero también hacen posible la ejecución de un drama, la rememoración de una experiencia por medio de un ejercicio ritual que, a su vez, se sostiene en la premisa de que «solo lo que no cesa de hacer daño se inscribe en la memoria»[30]. El espectáculo de la violencia configura la forma brutalizada en la que el ser humano se recuerda como animal. La expresión del rostro, el movimiento de las manos, la posición del cuerpo, la actitud de los retratados, así como sus vestidos, conforman un conjunto pautado de signos expresivos que facilita el relato. Los aspectos pedagógicos o evangélicos, las tramas lúdicas y los elementos emocionales confieren al dolor una significación colectiva en el contexto de una representación litúrgica. No es la primera vez en Occidente que la experiencia se construye sobre la ritualización más descarnada del daño, pero sí es la primera vez que esos rituales se acompañan de imágenes y esculturas de gran formato o de grabados que se reproducen a través de procedimientos mecánicos.

«Nunca faltó la sangre, el martirio, el sacrificio, cuando el hombre consideró necesario formarse una memoria»[31]. Esto escribía el filósofo Friedrich Nietzsche al comienzo de su *Genealogía de la moral* en la segunda mitad del siglo XIX. Para el pensador alemán, los grandes conceptos morales, como la culpa, la conciencia, el deber, fueron regados con sangre. Las religiones y las formas jurídicas le parecían, en sus aspectos más profundos, sistemas nemotécnicos

sostenidos sobre la inscripción de una violencia cruel y desproporcionada que, sin embargo, constituía la gran alegría festiva de la humanidad pretérita. Cien años más tarde, algunas de estas ideas fueron actualizadas, primero por el historiador francés Michel Foucault y posteriormente por no pocos estudiosos de la literatura y, de modo más particular, del teatro antiguo y medieval. Para Jody Enders, por ejemplo, la historia del teatro coincide, en sus aspectos estructurales, con la historia de la tortura; ambas emergen bajo lo que Isidoro de Sevilla denominaba el espectáculo de la crueldad. Para Anthony Kubiak, el teatro, en tanto que actividad civilizadora, también se apoyaba sobre la percepción del terror. Pese a sus diferencias de época y enfoque, todos estos autores coinciden en señalar la inextricable conexión entre la experiencia estética, la norma moral, el desvelamiento de la verdad y la producción y contemplación del dolor. También están de acuerdo en subrayar la relación esquiva entre la expresividad lingüística y los signos del cuerpo. Cada uno de ellos intenta ubicar la impenitente procesión del sufrimiento en los bastiones culturales del derecho y de la experiencia estética. La representación de la violencia coincide con la violencia de la representación porque, tristemente quizá, el dolor nunca fue una excrecencia de la cultura, sino un elemento fundacional de sus valores más arraigados[32].

El teatro de la crueldad

La visualización del sufrimiento físico, sin ser exclusiva del Mundo Moderno, sí alcanzó entonces una centralidad tan solo comparable a la proliferación de imágenes de dolor extremo características de la segunda mitad del siglo XX o de los primeros años del siglo XXI. Antes, como ahora, la teatralidad de la representación atenúa o ensalza la violencia. Su significado viene dado por el formato en el que se presenta y por el modo en el que se distribuye; pues solo a través de la mediación tecnológica el dolor se transforma en historia, en un relato construido con fragmentos de emociones tan diversas como la devoción, la conmiseración, la piedad, el miedo, la indignación, el espanto, el terror o la lubricidad. En esto no hemos cambiado nada. Por una parte, la historia del dolor, tanto más aún su visualización y representación gráfica, no atañe a los hechos ya pasados, sino a las experiencias meramente imaginadas. Por la otra, el dolor de la historia, esa forma constitutiva de la experiencia, se sirve de la representación visual para transformar la emoción en relato.

A efectos meramente explicativos, cabría distinguir cinco grandes grupos de representaciones en las que el padecimiento físico adquirió preeminencia visual en el Mundo Moderno: el contexto teológico, la

actividad bélica, el ámbito punitivo, la representación anatómica, así como la práctica de la medicina. Estos grandes nichos pueden a su vez subdividirse. El contexto teológico incluiría la representación de los sufrimientos del Infierno o del Purgatorio, la hagiografía, el ascetismo y el martirio de santos, así como las escenas de la Pasión. De la misma manera, la actividad bélica comprendería las luchas entre Estados, las movilizaciones sociales, las guerras de religión, las revueltas populares, así como los conflictos derivados de campañas de conquista y colonización. Por su parte, el ámbito jurídico incluiría el uso del dolor en ejecuciones públicas tanto como en procesos o interrogatorios judiciales. En todos los casos, la representación del sufrimiento se inscribe en un contexto imaginario compuesto de elementos visuales y narrativos; forma parte de una abstracción que remite al mismo tiempo a lo cotidiano y a lo extraordinario, a lo privado y a lo público, a lo lejano y a lo próximo, a lo de uno y a lo de otros, a lo histórico y a lo fabulado. La representación se mantiene fiel a dos principios rectores. En primer lugar, el dolor se da a conocer de manera reiterativa, monótona, interminable. En segundo lugar, el sufrimiento se expresa bajo la modalidad del máximo dolor posible.

Antes como ahora, la violencia se sirve de medios tecnológicos. La cultura visual del dolor a finales del siglo XX no podría haber existido sin la proliferación de formas estandarizadas y mecánicas de reproducción de imágenes. A finales de la Edad Media, la invención de la imprenta, y la consiguiente eclosión iconográfica, constituyó un elemento central en las luchas religiosas, en las revueltas políticas o, como veremos más adelante, en los textos anatómicos. Los mejores grabadores del Mundo Moderno, como Pieter Brueghel, Jacques Callot, Lucas Cranach o el propio Durero, participaron en esta implementación tecnológica del espectáculo de la violencia. La experiencia privada parecía indisociablemente ligada a sus formas de distribución pública. O más bien al contrario, las formas de distribución social de las imágenes permitían y configuraban la formación de la experiencia[33]. Después del Concilio de Trento, los usos de las figuras quedaron establecidos y parcialmente regulados, hasta el extremo de que los ataques protestantes contra la veneración de los santos, de sus representaciones o de sus reliquias, propició también su florecimiento[34]. En esta relación entre el dolor y la memoria, coincidieron iconografías en principio tan alejadas entre sí como los objetos y las imágenes de culto, los grabados de las guerras de religión y las representaciones anatómicas. Las tres se erigieron sobre una desproporción punitiva que hacía posible servirse del dolor como instrumento al mismo tiempo emocional y cognitivo. El cuerpo, ya fuera el del criminal, el del mártir o el del individuo anatomizado, estuvo llamado a convertirse en ejemplo. Sus usos fueron muy

distintos, como diferentes fueron sus formas de consumo, pero los tres grupos mantuvieron importantes similitudes. Ni el ideal moral, ni el ejemplo punitivo, ni el modelo anatómico representaban lo cotidiano, sino lo sobrenatural o lo intangible. Los tres casos privilegiaban la violencia como forma de acceso a un espacio al mismo tiempo cercano e inaccesible. Por último, la invisibilidad de estos modelos ideales se presentaba bajo la rúbrica de una certeza plena y colectiva. Alrededor de la representación del dolor se daban cita lo emocional y lo epistémico. En los tres casos, la verdad se manifestaba a través de la destrucción de la carne.

Pese a sus diferencias de uso, esta forma pautada de representación del daño ha quedado inscrita en nuestro imaginario colectivo. Liberada de sus constricciones nemotécnicas, de sus valores imitativos, de su carácter fundacional o de sus usos religiosos, la representación del dolor todavía se expresa hoy según las reglas del ritual de paso. Ahora, como antes, los cuerpos habitan espacios indeterminados y geografías distópicas. Algunas de las imágenes más emblemáticas de la cultura visual de finales del siglo XX comparten esta característica. Puede ser la reciente imagen de un joven haitiano paseando desnudo, de espaldas, por las ruinas de Puerto Príncipe, o los autorretratos del artista David Nebreda. La violencia se expresa bajo la forma ritualizada de la indeterminación geográfica y la universalidad temporal. Nuestros iconos remiten a modelos asentados en la construcción retórica del ejemplo o del modelo. Su diferente valor cultural no elimina la similitud icónica. Por el contrario, hemos aprendido a representar nuestro dolor en un marco heredado, ocupado por valores y prácticas que ya no reconocemos como propios. Hemos cambiado las sábanas, pero dormimos en camas ajenas nuestros sueños de violencia.

Las guerras de religión

Una de las obras que reviste aquí especial significación es el *Teatro de las crueldades de los heréticos de nuestro tiempo,* publicado inicialmente en latín en 1587, y traducido posteriormente al francés, con una gran difusión en Inglaterra, Escocia, Francia y los Países Bajos. Su autor, Richard Rowlands (1550-1640), un católico inglés en el exilio, había cambiado su nombre por Verstegan después de su paso por prisión. Los veintinueve grabados que componen su obra guardan cierto paralelismo con los realizados por Theodor de Bry en la edición ilustrada de *La destrucción de las Indias,* de Bartolomé de las Casas, así como con los de Perrissin y Tortorel sobre las guerras y masacres acontecidas en Francia[35]. Para este inglés de origen holandés, amigo de jesuitas, espía, traficante y publicista de la Reforma, que se

había dado a conocer a través de un libro de viajes, las imágenes que acompañaban su texto no cumplían una función documental; no buscaban servir de testimonio histórico, sino de modelo de respuesta emocional[36]. Su obra articulaba una denuncia a través de una descripción de acontecimientos que incluían, tanto en su diseño como en su ejecución, elementos valorativos. El propósito venía declarado desde el comienzo del texto. El libro no había sido escrito ni para entretener ni para complacer. Antes al contrario, pretendía «hacer brotar las lágrimas de los ojos, los lamentos de la boca, los suspiros del corazón y el llanto del pecho»[37]. Verstegan busca en su público una reacción emocional y no meramente cognitiva. No pretende tanto dar cuenta de los hechos cuanto servirse de ellos. Su propósito no es informar, sino conmocionar; fomentar la comunión colectiva en torno a la representación de la injusticia. El cardenal Gabriele Paleotti, autor de un tratado sobre arte basado en parte en Carlo Borromeo, lo explicaba en los mismos términos: «Escuchar la narración del martirio de un santo, el fervor y la perseverancia de una virgen, o la Pasión del propio Cristo, es algo que nos conmueve por dentro; pero tener en frente de nuestros ojos, en vivos colores, al santo torturado, a la virgen martirizada, y en otro lugar a Cristo clavado en la Cruz, incrementa mucho más nuestra devoción. Y aquellos que no lo reconocen están hechos de palabras o de mármol»[38].

Estos sentimientos colectivos, de quienes no estuvieran hechos ni de palabras ni de mármol, podían propiciarse de diversos modos. El libro de Verstegan abunda en recursos interpretativos y retóricos diseñados para fomentar la convicción de la injusticia y el atropello de la inocencia. Antes que nada, la fe en la historia, en la veracidad de los acontecimientos narrados, se confunde con la historia de la fe, con el devenir temporal de la Cristiandad. Se equivocaban aquellos de sus contemporáneos que pensaron que los tiempos del martirio, como los de la caballería andante, eran cosa del pasado. La masacre se presenta como una instancia de una lucha continuada entre los seguidores del bien y los partidarios del mal. Después de la llegada del Mesías, nada distingue a los nuevos de los viejos mártires[39]. Medidos frente a la magnitud de sus tormentos, sus sufrimientos, su abnegación y su inocencia son universales y eternos. El dolor máximo al que ambos grupos han estado sometidos trasciende hasta tal punto sus circunstancias particulares que los unos, los de ahora, pueden surgir como consecuencia inevitable de los otros, los de antes. Las imágenes del *Teatro* conectan lo contemporáneo y lo pretérito, transformando lo representado en ejemplo de una lucha permanente frente a los males del mundo. Como las anteriores de Tortorel y Perrissin, también la obra de Verstegan encuentra inspiración en la *Historia de Roma* de Apiano de Alejandría, que describía las masacres cometidas en la

época del Triunvirato de Octavio Augusto, Marco Antonio y Lépido, y cuya traducción había sido muy popular en el siglo XVI. En este sentido, el nuevo mártir, al morir, revive una experiencia o, mejor dicho, muere de acuerdo con los patrones y los modelos heredados de las persecuciones de los tiempos de Nerón o Diocleciano[40].

Verstegan se sirve igualmente de un recurso retórico que consiste en dividir los grabados en distintas escenas numeradas que, a su vez, remiten a un texto explicativo. Como en los textos de anatomía, primero se ve y más tarde se escribe. Algunos autores han sugerido que el uso de estas letras puede relacionarse con la estructura de los *Ejercicios espirituales* de Ignacio de Loyola y, de un modo más general, con la forma en la que los estudiantes del Colegio Romano numeraban sus materias de estudio[41]. Esta misma correlación entre imágenes y textos se encuentra, en efecto, en algunos de los frescos que adornaron los colegios jesuitas en la segunda mitad del siglo XVI. Uno de los casos más notables es el conjunto de vidas de santos realizado por Niccolò Circignani, *Il Pomarancio,* en la iglesia de Santo Stefano Rotondo, en Roma, muy probablemente conocido de Verstegan. En el contexto de la recreación de los tormentos de los mártires cristianos, sin embargo, hay muchos otros ejemplos similares. En el libro de Antonio Gallonio *De sanctorum martyrum cruciatibus,* publicado en Colonia en 1602, la correspondencia entre la imagen y el texto también se realizaba por medio de llamadas, a la manera de notas[42]. En la primera parte, Gallonio colocó las imágenes que acompañarían sus nueve capítulos, distribuidos en trescientas setenta y seis páginas. Cada una de ellas remite tanto a una breve explicación de la escena, incluida en una nota, como al relato pormenorizado que acompaña las estampas. El conjunto ofrece un nuevo repositorio, una enciclopedia de castigos y tormentos en donde, al contrario que en nuestras formas ritualizadas de afrontar públicamente la desgracia, la representación visual antecede a la palabra. El resultado configura una experiencia dual, en la que la emoción que despierta la visualización del sufrimiento se transforma, primero, en definición y, solo más adelante, en historia. Aun cuando la vida de cada santo aparece brevemente reseñada, las circunstancias de su muerte se transforman en un ejemplo intangible y limitado de un asesinato colectivo. De manera aislada, cada mártir añade una nueva forma de morir, execrable como todas las demás, al testimonio global que configura el libro.

Por último, tanto los textos como las imágenes exhiben un carácter marcadamente repetitivo; no solo en la abrumadora reiteración de escenas, sino a través de una prosa que recurre, con frecuencia, a la concatenación de adjetivos: «Así verán a los herejes en este *Teatro*, ensangrentados, sucios y polvorientos, de regreso de la caza de católicos; la sangre les rebosa por la boca y las orejas; pues

habiéndolos abatido, destripado y desollado, se hunden en su sangre, se zambullen hasta las orejas, haciéndolos papilla, se alimentan con su carne, y cuando están saciados, atraen a las bestias para que saquen tajada de su masacre»[43]. La reiteración del máximo dolor posible, tanto en las palabras como en las imágenes, transforma el relato en una exposición abusiva, en la enumeración interminable de una serie que se percibe al mismo tiempo como abrumadora e inconclusa. El número de los cuerpos mutilados por la fe, que parecen demasiados, nunca es suficiente. Uno de los casos más llamativos a este respecto fue la publicación, en 1634, del *Sacrum sanctuarium crucis et patientiae crucifixorum et cruciferorum.* En esta obra, el padre Bivero, un jesuita, describió con la ayuda de grabados todas las formas atestiguadas de crucifixión[44]. A lo largo de sus casi setecientas páginas, el texto despliega no menos de cien modos diferentes de incrustar un cuerpo en un palo. Los mártires aparecen amarrados, clavados, desgarrados en cruces verticales, horizontales o invertidas; en barcos, en desiertos, en árboles, en palmeras; desnudos, vestidos, mutilados, quemados, asaeteados, decapitados, atenazados, lanceados; con el cuerpo invertido, o en tierra, apedreados o empalados. A las crucifixiones individuales se suman las colectivas, incrementando el horror de la masacre y la multiplicación de la inocencia: mujeres, niños, ancianos. En algunos pocos casos, la crucifixión del mártir tiene lugar sobre la imagen misma de Cristo crucificado. En uno de los más extraños, el de Tárbula y sus doncellas, los brazos se clavan en una cruz, las piernas en otra. Previamente, los cuerpos habían sido aserrados (ver fig. 6).

Este *Teatro* de Verstegan se inscribe en el contexto de las guerras de religión en la Europa del Renacimiento, ya sea en la Europa católica o en la protestante. Para nuestros propósitos, carece de importancia que hablemos de los suplicios a los que los católicos habían sido sometidos por los protestantes después de la Reforma o, como en el caso de la *Historia de los mártires perseguidos y asesinados por [defender] la verdad del Evangelio,* que publicó Jean Crespin, de los crímenes cometidos por la Iglesia de Roma contra los fieles protestantes. La masacre no se representa en ningún caso de acuerdo con la experiencia vivida[45]. El texto no está escrito ni para informar ni para conocer. Está escrito para llorar. Por eso la verosimilitud de los hechos interesa menos, en algunos de sus detalles, que la forma en la que se visualiza el sufrimiento del cuerpo, en algunos otros. Las escenas que acompañan la obra de Perrissin sobre la matanza de hugonotes poseen claramente estas características (ver fig. 7). Decenas de cuerpos sin distinción son arrojados al río y apaleados. Otros muchos pasados a cuchillo. Algunos torturados. En su crudeza, muy similar a la pintura de Durero en *El martirio de los diez mil,* el grabado no requiere explicación alguna (ver fig. 8). La violencia indiscriminada ensalza la inocencia y la

pureza del corazón de quienes, en sí mismos, no son nada. La representación visual y textual de la masacre, antes como ahora, debe moverse en torno a una línea delicada entre lo uno y lo múltiple. Si no estuviera compensada, la escena no remitiría más que a un conjunto inverosímil de crímenes inconexos. Como en el caso de los martirologios de Bivero o de Gallonio, el artista puede resaltar alguno de los casos sin llegar a desvirtuar el conjunto. Las circunstancias específicas de este o de aquel mártir solo interesan en el contexto mayor de la masacre. Sus cuerpos han sido barridos de la faz de la tierra no por merecimiento propio, sino como efecto de la injusticia universal. El asesinato masivo puede estar localizado, en Amberes, en Fronda, en Poitiers, pero los cuerpos no son más que una instancia, un ejemplo más entre otros de la victoria de la fe. Esa es la única medida. El número de muertos, al contrario, resulta indiferente. Son simplemente muchos, demasiados. O, como en el caso del cuadro de Durero, son ¡diez mil!

Al contrario que en las técnicas narrativas de nuestro Mundo Contemporáneo, que siempre comienzan con el recuento de los caídos, para solo en un momento posterior acudir a la identidad de algunos fallecidos y, en el extremo, interrogar a todos aquellos que también podrían haber muerto, el teatro de la crueldad tardomedieval presenta los cadáveres agregados como un todo. No los cuenta, sino que los ubica a manera de episodios acumulativos en la historia de la fe. La escena de Durero, por ejemplo, podía reflejar la leyenda de los mártires ajusticiados en el monte Ararat a las órdenes del rey persa Saporat, pero el pintor ha introducido elementos contemporáneos en esta recreación del Mundo Antiguo, estableciendo una continuidad entre el pasado y el presente. De entre todos los cuerpos, solo uno puede ser claramente identificado: el suyo. De manera excepcional, el pintor ha incluido su retrato en mitad de la masacre para reivindicar la autoría de su obra. «Fue hecha por Albrecht Dürer, alemán», escribe. Comisionada por Federico el Sabio para acompañar su colección de reliquias en Wittenberg, la imagen de Saporat reflejaba también el miedo a los turcos a comienzos del siglo XVI, después de la caída de Constantinopla en 1453.

La forma en la que los hombres han sido sometidos a ejecución y tortura constituye un museo del horror que ha comenzado a desvelarse a través de estudios relacionados con la historia de las prácticas punitivas. El arte de castigar forma parte de la historia macabra del dolor provocado y de una economía del sufrimiento tratada de manera muy diversa según las diferentes tendencias. Los estudios de Michel Foucault, de Spierenburg, de Richard J. Evans o de Edward Peters han trazado la línea sinuosa que marca los procedimientos de ejecución desde la Edad Media hasta la reforma de

los sistemas penales a finales del siglo XVIII[46]. La historiadora Natalie Zemon-Davis, por su parte, consideró hace tiempo los estallidos de violencia del siglo XVI en el contexto de rituales de purificación[47]. A su juicio, las imágenes, los libros o los cuerpos debían dejar de contemplarse bajo el prisma de la religión y reubicarse en un contexto profano más amplio. La violencia no debía medirse a través de la religión, sino de la antropología. Y tenía razón. Comparados con los teatros de la crueldad contemporáneos, estos mártires de las guerras de religión aparecen desprovistos de ningún otro carácter que la expresión de su inocencia colectiva. Como las vírgenes de los retablos medievales, estos seres asesinados habitan en una frontera al mismo tiempo emocional y cognitiva. No están ni vivos ni muertos. No son ni de aquí ni de ahora. No son ni uno ni muchos. Su existencia es al mismo tiempo icónica y textual. Por una parte, la fragmentación del cuerpo consigue mantener vivo un relato que tiene, por así decir, muy poco argumento. Por la otra, la historia se fusiona con la imagen como procedimiento para enaltecer la emoción, facilitando la memoria. Pese a la crueldad de los castigos, el cuerpo no se victimiza, sino que se ensalza. Su rostro apesadumbrado, pero tranquilo, no corresponde, aquí tampoco, a la lógica natural. Su modelo imitativo más inmediato puede hallarse en otros lienzos o grabados, pero la actitud contrita que utiliza el dolor como procedimiento de redención tiene un referente muy distinto. En su conjunto, tanto como de manera individualizada, el mártir ejemplifica la correspondencia entre dolor y salvación, una relación que se estrechará aún más después del siglo XII, cuando el nacimiento del Purgatorio coincida con la primera gran aparición, en Occidente, de sufrimientos morales descritos en términos de padecimientos físicos[48]. Habrá que esperar hasta el siglo XVII para que los teólogos cuestionen el carácter pretendidamente eterno de los castigos del Infierno y hasta el siglo XVIII para que la filosofía política intente establecer un principio de proporcionalidad entre el delito y la pena. Mientras tanto, la crueldad se expresa mediante un ejercicio imitativo, desproporcionado, a través de la reiteración de la pena, con propósito performativo y alto contenido dramático[49].

El dolor de Cristo

La recreación imaginaria de los tormentos de las vírgenes y mártires no solo configura cualitativamente la experiencia; también proporciona una escala sobre la que medir la angustia de nuestro dolor o la intensidad de nuestros lamentos. El martirio instituye una forma de mediación, pero también un procedimiento de medida; una pauta imaginaria que permite distinguir el más del menos. La

resistencia física de estos seres venerables configura un modelo emocional, pero también cognitivo, que determina cuánto duelen nuestros males y cómo de exagerados pueden ser nuestros lamentos. Comparados con los suyos, nuestras penas son exiguas y nuestras quejas desproporcionadas. Las vicisitudes y accidentes de nuestras vidas se dimensionan a la luz de la magnitud de sus heridas y la imperturbabilidad de sus rostros. Lejos de los intentos decimonónicos por medir las emociones, la representación medieval de la violencia establece una topología unidireccional desde lo mayor (lo divino) a lo menor (lo nuestro). Los mártires y santos ocupan posiciones terciarias en esta escala descendente desde la pasión (sobrehumana) al sufrimiento (humano); pueden mediar entre lo uno y lo otro porque transitan por lugares intermedios; proporcionan la regla sobre la que se mide el daño, pero no son el patrón de la escala. Su dolor puede ser excelso, pero no hay comparación posible con la Pasión de Cristo. Solo esta última excede toda mesura. No es ni siquiera desproporcionada, puesto que no cabe proporción alguna en la representación de un dolor que aspira a constituirse, en sí mismo, en el inicio de la Nueva Historia. El jesuita Bivero, cuyo catálogo de crucifixiones comentábamos en el epígrafe anterior, explicita esta relación en uno de los emblemas que acompaña su obra: por encima del compás y de la escuadra, la cruz proporciona la escala imaginaria del lecho del dolor y de la muerte (ver fig. 9).

Una de las imágenes más emblemáticas de la representación religiosa del sufrimiento en el Mundo Moderno, el políptico de Isenheim del maestro alemán Matthias Grünewald *(c.* 1470-1528), comparte muchas de estas características. Los historiadores del arte han explicado cómo estas ocho escenas pintadas hacia 1515 operaban entre sí de acuerdo con los requerimientos del año litúrgico. Los historiadores de la medicina, por su parte, han puesto el acento en el proceso sanitario que inspiraba la obra[50]. Montado sobre una estructura articulada, los enfermos veían abrirse y cerrarse las tablas de más de dos metros a la manera de una representación dramática de alto contenido simbólico. Junto a la predela, los ocho paneles, dispuestos en tres aperturas diferentes, recorrían algunos hitos evangélicos jalonados con imágenes de la vida de Antonio el Grande. Las tentaciones de este santo, que vivió en completa reclusión en las inmediaciones de Coma, en Egipto, hasta su muerte en el año 356, sirvieron de inspiración frecuente a los maestros de la pintura. Pieter Brueghel *El viejo,* por ejemplo, realizó distintas obras sobre el tema; lo mismo que El Bosco, que lo rodeó de mujeres y cerdos que representaban la lascivia. El eremita respondía a los deseos de la carne con el ayuno voluntario, la disciplina constante y la oración compulsiva. Nunca comía nada antes de la puesta del sol y solo una

vez cada dos o cuatro días. Concebía su cuerpo en términos de prisión y de castigo; una tradición que se remonta al *Fedón* de Platón, que se transmite en Europa por medio de corrientes neoplatónicas y que se incorpora al desarrollo de la Cristiandad durante la Edad Media[51]. Decidido a encontrarse con Pablo de Tebas, Antonio inició un viaje a Alejandría durante el cual el diablo le visitó acompañado de seres espantosos y monstruos horribles que, «entre todos, unos a base de dentelladas y mordiscos, otros con zarpazos, otros con cornadas, lo dejaron cruelísimamente lacerado»[52]. Entonces apareció una vivísima y milagrosa luz que hizo sanar sus heridas. Antonio interpeló a la luz: «¿Dónde estabas, buen Jesús? ¿Por qué no viniste antes para curar mis heridas?» (ver fig. 10).

La escena central de la crucifixión, por su parte, comienza por la grotesca enumeración de los dolores más terribles que se puedan inscribir sobre la carne: las espinas que penetran en la frente; los dedos que se retuercen ante la presión de los clavos que desgarran las articulaciones; las extremidades desencajadas; el torso encogido; la piel extraordinariamente lacerada y reducida a fragmentos de una historia reciente de abusos, de golpes y humillaciones que se han transformado en pústulas y en llagas (ver fig. 11). La imagen de este hombre crucificado no es ajena a otras representaciones del dolor que aparecieron durante los siglos XIV y XV, pero sí supone un extraordinario modelo icónico sobre la significación del padecimiento físico y, por extensión, sobre la interpretación del sufrimiento colectivo. En el año 1502, por ejemplo, poco tiempo antes de que los antonianos de Isenheim encargaran sus paneles, un escultor anónimo de Breslau produjo una talla en madera policromada de ciento diecisiete centímetros de alto. Al contrario que el de Grünewald, este *Cristo abatido* se presenta con semblante apaciguado, rostro abstraído, actitud resignada y mirada contrita (ver fig. 12). Ante la ausencia de fuente documental que permita identificar la escena, cabe suponer que el artista encontró inspiración en *Job en el estercolero,* un modelo iconográfico que contaba con el antecedente de la escultura del púgil abatido del griego Lisipo y que fue bastante popular a finales de la Edad Media. Apesadumbrado por los males que le afligen, perdidas sus posesiones, sus hijos y su salud, el sabio a quien le ha sido arrebatado todo menos la convicción de su inocencia resiste impasible. Su esposa le increpa para que se rinda: «¡Maldice a Dios, y muérete!», le grita.

Tanto si la inspiración de esta obra proviene de la figura de Job como si dependiera de una tradición distinta, nada permite ubicarla en algún pasaje conocido de la vida de Jesús. En esto coincide con la pintura de Grünewald. Pese a sus muchas diferencias —y la circunstancia de que el políptico pueda considerarse una obra de

carácter litúrgico mientras que la escultura de Breslau más bien parecería una imagen devocional—, ninguna de las dos atiende a la verdad histórica o la verdad textual. Por el contrario, la representación iconográfica enfatiza los signos físicos y simbólicos del mal inscritos en la piel pestilente de la lepra o en las pústulas hediondas del ergotismo compulsivo. En el primer caso, este ser abandonado en el lodazal de la miseria se asemeja a otras representaciones de leprosos en actitudes y posiciones similares. En el segundo, Grünewald también ha retratado a un enfermo del llamado entonces «fuego de san Antonio» (ver fig. 10). En el ángulo inferior de uno de los paneles, el que representa a Antonio atacado por monstruos y diablos, el pintor superpone el gesto agonizante de este cuerpo hinchado y ulcerado con las mismas palabras del santo: «*Ubi eras bon Jesus?*». El políptico integra en el mismo espacio los miedos del infectado y los tormentos del eremita. Ambos buscan consuelo en el espacio indeterminado de las alianzas eternas. Aunque ninguno desea sufrir, su dolor se torna testimonio de una voluntad más grande que la suya. «Padre mío, si es posible, que se aleje de mí ese trago»[53], había dicho Jesús en el monte de los Olivos. El *trago* es precisamente lo que representa Grünewald: el límite entre el dolor y la salvación, entre la vida y la muerte, entre la nueva y la vieja historia, entre el Viejo y el Nuevo Testamento, entre Su Voluntad y la de Otro, que también es Él.

La visualización sucesiva de estos espacios intermedios permite articular la experiencia, ponderando la forma de pensar y de sentir el daño[54]. Los vivos se relacionan con los muertos, los ángeles con los demonios y los santos con los monstruos en el mismo espacio simbólico. La virgen, los profetas, los coros celestiales se mezclan con los ángeles caídos, las ánimas benditas o los soldados romanos. Los cuerpos deambulan entre la vida y la muerte, entre lo humano, lo infrahumano y lo sobrehumano. Aquí también los protagonistas habitan lugares fronterizos y espacios imposibles como resultado de la desproporción temporal, emocional o figurativa. No solo los diablos, figuras omnipresentes en la tradición teratológica moderna, se conforman al patrón morfológico de las *especies intermedias*[55]. También los otros caracteres viven y mueren alejados de la comunidad: en un desierto, como El Bautista; en una cueva, como Pablo el Eremita; en un sepulcro, como Antonio el Grande; o en una cruz, como el Hijo de Dios. Sus gestos y actitudes comparten protagonismo con sus representaciones simbólicas. El cordero, el agua, el pan, la corona, el aura, el báculo, el cuervo, el manto, la flecha o la sangre se funden en un paisaje al mismo tiempo iluminado y sombrío. Por último, pero no menos importante, la pintura de Grünewald aparece intercalada con textos religiosos. En algunos casos, estos

testimonios escritos aparecen en hojas que afloran en medio del paisaje o en libros entreabiertos que permiten la lectura accidental de sus páginas expuestas. En el primero de todos, las palabras se representan proferidas y acompañadas de signos indicativos.

A la manera de un teatro de voces y gestos expresivos, el pintor representa la regla que hace comprensible la experiencia universal del daño: «A él le toca crecer, a mí menguar», escribe en la boca de El Bautista[56]. Una ecuación que el pintor ha decidido incorporar a la escena modificando tanto la perspectiva espacial como la coherencia temporal. Por un lado, ha encogido el tamaño de los testigos. Por el otro, ha colocado a los pies de la cruz a un profeta que ya había fallecido, decapitado por cierto, en tiempos de la Pasión de Cristo (ver fig. 11). La modificación en la proporción figurativa así como la presencia inverosímil de Juan el Bautista en el Calvario constituyen recursos calculados. Desde un punto de vista teológico, la nueva regla que El Bautista pronunció en Enón pone punto y final al tiempo de los profetas. La crucifixión, la entrada de Dios en la Historia, sienta las bases para una nueva alianza que ya no depende de la ley, sino de la fe. Frente a los antiguos profetas que hablaban de la tierra de promisión sin haberla visto, he aquí uno que no habla de oídas, sino que ha estado ante el Padre, que lo ha tenido delante, ante sus propios ojos; frente a la vieja alianza apoyada en la ley y en la palabra, se invoca un nuevo pacto basado en la experiencia (directa) del dolor de Cristo. De manera más general, este nuevo pacto aspira a proporcionar una medida del sufrimiento humano, una forma ponderada de regular cómo sentir y sufrir. El dolor, que no solo se enseña, sino que también se aprende, adquirirá modulaciones diferentes si se experimenta desde fuera o desde dentro de la nueva historia. La provisión del pacto no lo elimina, pero sí lo relativiza y, hasta cierto punto, lo trivializa. La redención permite sostener, desde un nuevo Sinaí, la felicidad de los que sufren, «porque serán consolados»; la dicha de los pobres y de los hambrientos, «porque serán saciados»[57]. La fe no elimina la sensación del daño, pero sí reubica la experiencia lesiva en función del sufrimiento pasado, del ejemplo recibido, de la magnitud de la Pasión y, sobre todo, de la promesa de una redención futura.

El teatro anatómico

A la manera de las imágenes de los mártires de la Cristiandad, a menudo retratados junto al instrumento de su martirio o sosteniendo en sus manos sus miembros mutilados como recordatorio de su tormento, el modelo anatómico también lleva inscrita en su carne la violencia de su pasado. La cultura de la disección que afloró en Europa durante el siglo XVI examina el cuerpo a través de un ejercicio

al mismo tiempo manual y cognitivo. *Divide et impera,* esa es la proclama. Frente al saber de los antiguos, basado en un conocimiento libresco y literario que permite «escuchar con los ojos a los muertos», según el conocido verso del poeta Francisco de Quevedo, el anatomista quiere ver no solo con los ojos, sino también con las manos. El cirujano ha tomado el cuchillo y disecciona el cuerpo ante el murmullo de los que se agolpan alrededor de la mesa[58]. Como en la *La historia de Nastagio degli Onesti,* un conjunto de lienzos pintados por Botticelli hacia 1483, el caballero ha descendido del caballo para extraer el corazón de su amada y entregárselo a los perros[59]. Finalizado el suplicio, la joven se levanta y la persecución se reanuda; una metáfora de la conquista amorosa que coincide con la otra gran imagen del Mundo Moderno: la que hace del conocimiento una actividad próxima a la *venatio,* a la caza, a la persecución y atesoramiento de los secretos de la naturaleza.

La formación del atlas anatómico supuso un trasiego sin precedentes para los vivos, pero también para los muertos; para los ojos, pero también para las manos. La exteriorización de lo interior se llevó a cabo por medio de un ejercicio manual que, rompiendo la piel, dirigía el escalpelo hasta el interior de los órganos. Las planchas del llamado *Renacimiento anatómico,* ligado a las escuelas de medicina de Padua, de Bolonia y, un poco más tarde, de Leiden, exhíbian con frecuencia la mutilación que acababa de tener lugar en otro teatro: el *anatómico* precisamente. En la mayor parte de los casos, la mano del anatomista se dirigía desde el esternón hasta el abdomen mientas un segundo corte se abría, transversalmente, en forma de cruz, sobre la primera incisión, de manera que la piel pudiera dividirse en cuatro y las partes superiores clavarse o atarse sobre los hombros. Aunque la mayor parte de las veces la disección tenía lugar con el criminal dispuesto en una *tabulae,* en una mesa de disección, en otras era posible acometerla suspendiendo el cuerpo mediante el uso de poleas. Esta forma de exploración, que se desarrolló en Bolonia, permitirá que el anatomista italiano Berengario da Carpi, en su comentario a un texto de Mondino de 1521, represente en su tratado de anatomía una escena de crucifixión; una correspondencia entre el modelo anatómico y la iconografía religiosa que se mantiene, explícitamente, en la obra de otros anatomistas del Mundo Moderno y que trasluce una confluencia entre los elementos dramáticos del conocimiento y las formas corporales de la religión.

La dramatización de las planchas anatómicas se traduce en un conjunto variado de elementos iconográficos: músculos que se separaban de los huesos, pieles que se liberaban de la carne, figuras diseccionadas mostrando sus propias vísceras, esqueletos reflexivos, cadáveres sumisos y cooperantes. En todos los casos, el dolor no se ve,

sino que tan solo se presiente; constituye la precondición de una forma de representación del daño que, sin embargo, lo elimina de su resultado final. El individuo anatomizado comparte la idealización dramática del sufrimiento físico. La conexión entre el dolor y el conocimiento se fusiona con la victoria de la fe, con el triunfo de la muerte o, en el extremo, con el varón de dolores, con el Cristo que muestra en las cicatrices de su piel y en los signos de su cuerpo los rastros más visibles de su historia reciente. Aunque las representaciones anatómicas tienen todas un cierto aire de familia, los historiadores del arte y de la medicina han destacado la que representa los efectos del desollamiento de Marsias; una historia que se transmite en el Mundo Moderno a través del libro VI de las *Metamorfosis* de Ovidio y que vendrá a constituirse en el modelo anatómico por excelencia[60]. La recreación visual de esta historia constituye uno de los motivos más recurrentes en el conjunto del arte del Renacimiento y del Barroco. José de Ribera (1591-1652), *El Españoleto,* pintó una versión en 1637, tan solo cuatro años después de haber completado *El martirio de san Bartolomé.* Igualmente notable fue la pintura de Tiziano de 1575 en la que el maestro se autorretrató contemplando la escena. La imagen encontró eco en los frescos de Rafael, pero también en trabajos de otros artistas, como Giulio Romano o Melchor Meier. Los analistas han contado más de un centenar de representaciones repartidas en grabados, lienzos y frescos durante los siglos XVI y XVII. El martirio de Marsias, que tiene además una contrapartida religiosa en el despellejamiento de san Bartolomé en Armenia, no solo encuentra expresión en el universo de las artes, sino en muchos grabados de los tratados de Anatomía[61]. Quizá el más famoso de todos ellos sea el texto de Vesalio, pero imágenes similares pueden encontrarse en los textos de Charles Estienne o, especialmente, en las planchas que el grabador Nicolas Beatrizet realizó para la *Anatomía* del español Juan Valverde de Hamusco en 1556 (ver fig. 13).

De acuerdo con la leyenda griega, el sátiro Marsias comenzó a tocar la flauta cuando Atenea, que había inventado el instrumento, la arrojó a un estanque después de contemplar cómo el soplido distorsionaba las proporciones de su rostro. Cuando llegó a ser un experto, retó al dios Apolo, patrón de las artes, a un duelo de interpretación musical. Se estipuló que el ganador pudiera disponer del perdedor a su antojo. Una vez concedida la victoria a Apolo y a la belleza matemática de su lira frente a la grotesca expresión del sátiro —incapaz de cantar y tocar la flauta al mismo tiempo— el dios condenó a Marsias a ser atado a un árbol y desollado vivo. «La música [gritaba] no merece tanto dolor». A pesar de sus lamentos, Apolo le fue arrancando la piel hasta que no quedó un solo fragmento intacto. El poeta latino explica

que la sangre corría por todas partes y que al descubrir su cuerpo por debajo de la piel podían contarse los órganos internos y los tejidos pulmonares visibles en su pecho. Su sufrimiento fue objeto de un profundo lamento entre los faunos, los sátiros y las ninfas, cuyas lágrimas formaron un río en la región que Ovidio denomina Frigia, en Asia Menor.

En este contexto, la figura del *écorché,* de la víctima desollada, tiene dos claras implicaciones. En primer lugar, este tipo de figuras permitían contemplar la disposición de los músculos y, en cierto modo, se asemejaban a las esculturas en bronce heredadas de la Antigüedad. Como en el caso del llamado Torso de Belvedere, una pieza en mármol atribuida a Apolonio de Atenas utilizada en el *De humani corporis fabrica* de Vesalio y más tarde en la *Anatomía* de Valverde, el Renacimiento representó con frecuencia los cadáveres a la manera de los héroes y dioses de la Antigüedad. En segundo lugar, la representación no solo constituye un ejemplo anatómico, sino también penal; es una instancia del arte médico, pero también del poder político[62]. Como en el caso de los criminales Lorenzo da Bonconvento y Francesco da Buderio, diseccionados por Vesalio el 22 de enero de 1540 en el teatro anatómico instalado en la iglesia de San Francisco de Bolonia, la disección incluye un retroceso, de modo que, cuanto más expuesto quede el cuerpo ante el escalpelo del anatomista, menor identidad personal se le confiere al reo. Por un lado, la tabla de disección exhibe el cuerpo muerto ante la impudicia de la mirada pública. Por el otro, contribuye a reforzar la pérdida de identidad a la que se somete al criminal y, en consecuencia, al incremento de una pena que, contra toda lógica, solo puede administrarse al cadáver.

En ambos casos, la configuración visual del cuerpo modélico no podía llevarse a cabo mediante una transliteración de los rasgos anatómicos del cadáver, sino a través de una representación ideal de su estructura. El anatomista del Renacimiento, dicho de otra manera, no dibuja lo que ve, sino lo que sabe; sus imágenes no persiguen adecuarse al mundo, sino al universo referencial de la herencia clásica. Ante la figura del desollado sin identidad, condenado a servir de unidad y de evidencia anatómica, la plancha desvía la atención desde la instancia hasta la norma, desde lo concreto contingente a lo general y necesario. Los cadáveres de los tratados anatómicos no reflejan los accidentes corporales, sino que aspiran a proporcionar el modelo de un cuerpo que no existe en la naturaleza. Solo en la medida en que Valverde, por ejemplo, ha conseguido fundir en una sola imagen el dolor físico y el sufrimiento moral, el dolor de uno y el dolor de otros, el modelo anatómico, la regla estética, el ejemplo punitivo y el ideal religioso, podemos reivindicar la necesidad universal de la imagen. La pérdida de la piel constituye tan solo uno

de los momentos necesarios en la construcción de una ciencia liberada de las constricciones subjetivas y que, muy a pesar de todo, se edifica a partir de la experiencia más privada.

Las imágenes de violencia extrema de nuestro mundo posmoderno comparten algunos elementos con las que proliferaron al final de la Edad Media. En ambos periodos, la representación está pautada y ritualizada, de modo que el dolor solo puede representarse de acuerdo con parámetros asentados y reglas de obligado cumplimiento. Las vírgenes mártires, los tratados anatómicos, los teatros de la crueldad o las escenas de la Pasión no representan el dolor. Por el contrario, la visualización del sufrimiento físico supone un ejercicio valorativo por parte de quien se sitúa delante del retablo, del grabado o de la plancha. En todos los casos, los protagonistas deambulan por lugares de transición entre lo humano y lo divino, entre lo particular y lo ideal, entre lo uno y lo múltiple o, como en el caso de los modelos anatómicos, entre lo singular y lo universal. Al contrario que nuestras representaciones contemporáneas del mal radical, las imágenes anatómicas, religiosas o punitivas del Mundo Moderno exponen la violencia en sus efectos sin que sea posible visualizar los gestos o gritos que acompañarían los abusos del cuerpo. Ni los mártires de las guerras de religión ni los reos de las planchas anatómicas han elegido convertirse en ejemplo moral o en modelo anatómico; pero, llegado el momento, las vírgenes no se rinden y los modelos anatómicos cooperan.

Nuestras formas de representación de la violencia también expresan el dolor mediante la forma dramática del teatro. Pero nuestro espectáculo no construye ni un ejemplo punitivo, ni una regla estética, ni un modelo anatómico, ni una norma moral. Nuestra sangre ya no es medieval. La intensidad del tormento puede ser similar, pero los mecanismos de victimización, de identificación empática, de consumo compulsivo del daño, de potenciación del deseo de salvaguarda o de erotización del crimen no están presentes en las representaciones pictóricas o literarias de la baja Edad Media. Por el contrario, la forma que adquiere la violencia y la manera en la que se inscribe en el cuerpo moderno adolece a nuestros ojos de verosimilitud. Reconocemos la fuerza de la imagen al tiempo que denunciamos su ingenuidad. En el siglo XXI, los golpes se registran en la piel a través de una leyenda mediática. En el mundo tardomedieval, por el contrario, el dolor no constituye el final de la historia, sino el comienzo; el sufrimiento no sirve de entretenimiento ni potencia el consumo, sino que conforma un proceso educativo que permite la formación de una comunidad y el desarrollo de una historia. La violencia puede ser extrema en ambos casos, pero allí donde los actores cinematográficos buscarían adecuar su expresión a los

horrores presentidos de nuestro mundo animado, el gesto del mártir permanecerá impasible, sometido a su lógica interna y al conjunto de sus reglas de actuación. Reconocemos la expresión del mayor daño posible que pueda infligirse a un cuerpo, pero no hay nada que sugiera una recreación, contraintuitiva, del dolor que no puede explicarse ni comprenderse desde ninguna lógica ni aceptarse desde ninguna regla. La quintaesencia de la construcción cultural de la violencia en el Mundo Contemporáneo —la representación cruda y descarnada del *mal radical*— no existe en el Mundo Moderno; sus cuerpos mutilados no comparten la gratuidad ni la obscenidad en la reiteración de un dolor constituido, precisamente, sobre la ausencia de explicación, y que se presenta bajo la coartada de la denuncia, la información, el consumo, el entretenimiento o la lubricidad. Al contrario que nuestro cuerpo destructivo, el cuerpo medieval es constructivo. Sus golpes y laceraciones trascienden el reducido espacio de los acontecimientos narrados para recrear un estado imaginario que permite, al mismo tiempo, la comprensión emocional y colectiva del daño. Lejos de la promesa de una nueva alianza, de un nuevo conocimiento o de una nueva reconciliación, nuestro dolor se exhibe una y otra vez sin esperanza, con una reiteración propia, como veremos en el último capítulo, de los rasgos distintivos del Infierno.

Capítulo II
Imitación

El dolor no es transparente. De cada una de las imágenes que lo sugieren podría legítimamente decirse que sus motivos no atañen al padecimiento físico, sino a la melancolía, a la crueldad, a la angustia, a la tortura, al miedo o a la violencia. Sus marcas son elusivas, en el sentido de que los mismos gestos corporales no remiten siempre a la misma emoción. Y al contrario, la misma sensación se manifiesta por recursos expresivos diferentes. Entre la experiencia y la expresión del daño proliferan formas diversas de ocultación. El teatro del cuerpo está sometido a restricciones y sujeto a reglas; su desarrollo escénico depende de artificios, adornos y efectos que otorgan verosimilitud colectiva a la sensación privada. Y al revés: también permiten que las expresiones públicas configuren las sensaciones propias. Si en el capítulo anterior el problema fue buscar la emoción en una representación elusiva que, a lo sumo, expresaba el dolor de manera indirecta y alambicada, en este la dificultad consistirá en dar cuenta de un dolor que se disuelve en enredos retóricos y adornos expresivos. Frente a la imagen tardomedieval del mártir que representa una forma de padecimiento que no puede ser identificada y que sus protagonistas dicen no sentir, ahora el dolor, sumido en una nueva forma de invisibilidad colectiva, tampoco alcanza por entero la percepción pública.

La relación entre la sensación y sus imágenes, que veíamos en el capítulo anterior, no es menos problemática que la relación entre las palabras y las cosas, que veremos en este. Al contrario que en el siglo XVI, donde aún se puede *ver* con las palabras y *hablar* con las imágenes, el siglo XVII abre un hiato entre el lenguaje y el mundo[1]. El historiador francés Michel Foucault trazó las líneas maestras de esa frontera y eligió un héroe literario como el primer personaje moderno: don Quijote. Es lo que tiene la Modernidad: sus protagonistas más egregios son seres imaginarios. Aun cuando este filósofo dedicó algunas páginas al lenguaje gestual (de la acción), su estudio no incluía referencia alguna al espacio intermedio entre el lenguaje y el mundo. Su libro, preocupado por las condiciones cognitivas de la representación, carecía de emociones. No solo que esta palabra no apareciera una sola vez en todo el texto, sino que parecía sugerir que

el nuevo orden epistémico concebía exclusivamente las pasiones como parte de una cartografía lingüística. Y sin embargo, el mismo Mundo Moderno que separó las palabras de las cosas, el alma del cuerpo, los hombres de las bestias, la realidad de la ficción o la certeza de la duda, también se preocupó por los lugares de encuentro, por los espacios reales o imaginarios, naturales o culturales, que servían de punto de conexión entre esas dicotomías. Cuando el filósofo René Descartes escribió sus *Pasiones del alma,* trazó una frontera entre el amor y el odio, entre el cerebro y el corazón, entre el yo y el nosotros, en el que las pasiones se expresaban a la manera de notas musicales, capaces de mover el cuerpo a través del alma o, al revés, de afectar al alma a través del cuerpo. En esto no se encontraba solo. En su estela aparecieron otros muchos moralistas y filósofos, pero también fisiólogos y lo que hoy denominaríamos filósofos políticos. El más famoso de estos últimos, Thomas Hobbes, primero nos separó a los unos de los otros y más tarde nos convirtió en enemigos peligrosos. Tan solo una emoción, el miedo, impedía la guerra fratricida. Sobre ella se levantaba el edificio entero de la política. En el siglo XX, los historiadores culturales han incidido sobre aspectos muy variados de la relación entre el pensamiento y la emoción. El estudio de las formas escénicas, de las maneras expresivas, de los manuales relacionados con los procedimientos profesionales para despertar emociones en el público, tenía lugar en el mismo momento en que Descartes escribía su *Discurso del método.* Quizá podamos dudar de que el mundo sea un teatro, pero, en el teatro, lo mejor es no dudar. Esa es la magia. El dualismo puede ser la proclama filosófica, pero la figura retórica del Mundo Moderno no es la dicotomía, sino el oxímoron: una aparente contradicción entre dos términos que, siendo execrable para la filosofía, aparece por doquier en el ámbito más expresivo de la literatura y de las artes.

Foucault acertó plenamente al escoger al protagonista de una novela como símbolo de la Modernidad. También acertó al transformar al personaje en un *homo viator,* asenderado por las palabras y entrecruzado por signos y similitudes. La historia de este hidalgo manchego que enloqueció leyendo libros de caballerías y que recorrió en su delirio una parte de la geografía de España, librando al mundo de gigantes y hechiceros, conforma muchos de los elementos programáticos del nuevo orden epistémico: la relación esquiva entre las palabras y las cosas, entre la imaginación y la memoria o entre la realidad y la ficción. No alcanzó el filósofo francés a entrever una sola emoción en el libro de Cervantes. El *Quijote,* cuya primera parte vio la luz en 1604, refleja, sin embargo, las tensiones entre el dolor físico y el sufrimiento moral, entre el dolor de uno y el dolor de otros, entre el drama interior y la tragedia exterior. Sus múltiples pliegues narrativos

conducen al corazón mismo del sufrimiento, del miedo, de la derrota moral, del dolor físico, o de los medios reales o imaginarios para remediarlo; ya sea que pensemos en la enfermedad, en el castigo, en la herida de guerra, en la ascesis religiosa o en la flagelación punitiva. La circunstancia de que Foucault no percibiera nada de esto no prejuzga su contribución. Su problema era otro. Tampoco se encontraba solo en su olvido. De los más de quinientos títulos que cita el académico Francisco Rico en su edición del *Quijote,* tan solo unos pocos están dedicados al dolor.

El *Quijote* nos va a servir de hilo conductor en torno a la valoración cultural de la experiencia lesiva, a sus regímenes de visibilidad u opacidad, a su carácter al mismo tiempo público y privado. El propósito no es añadir un capítulo más a la (ya numerosísima) historia de los estudios cervantinos, sino examinar los recursos y artificios que permiten modular la experiencia hasta el extremo de que incluso la más transparente, la más inmediata, la más visible de las emociones, el dolor, desaparezca en mitad del artificio retórico. Frente a la idea, ampliamente extendida, de que la misma sensación puede valorarse de manera diferente dependiendo del contexto cultural, este capítulo argumenta a favor de la conclusión más lógica, aunque tal vez menos intuitiva: los golpes pueden ser los mismos, pero la sensación, que no existe fuera de sus elementos dramáticos, difiere de un contexto a otro: simplemente no es la misma sensación. No puede decirse que haya una realidad emocional *ahí fuera* que pueda reinterpretarse en función de la localización cultural o del tiempo histórico, sino que hay una pluralidad de efectos que pueden materializarse en distintas experiencias que, solo retrospectivamente, pueden considerarse bajo el mismo ámbito referencial. Es cosa de magia, sí. Pero es una magia altamente racionalizada que se expresa en dos paradojas culturales: los dolores invisibles y los secretos públicos. Los moradores del siglo XXI sabemos mucho de ambas categorías. Nuestro mundo tecnológico no carece de artificios icónicos y expresivos para visualizar emociones o, al contrario, para hacerlas desaparecer bajo el manto del olvido. Capaces de levantarnos en armas por la agonía de un cetáceo varado en una playa, también podemos ignorar a poblaciones enteras sometidas al asedio de la enfermedad tropical, de la guerra étnica o de la hambruna endémica. Al contrario que en el capítulo anterior, donde la respuesta del mártir, contra toda evidencia pública, negaba el dolor, ahora el público, contra la evidencia testimonial, también lo niega. Pasamos de una imagen sin emoción a una emoción sin imagen. En un caso, lo que se ve no existe; en el otro, lo que existe no se ve.

Lo que permite este nuevo régimen de visibilidad es la forma más básica de representación, la mímesis o, para utilizar la palabra históricamente adecuada, la *imitación*. Al contrario que el teatro de la

crueldad tardomedieval, caracterizado por elementos dramáticos y nemotécnicos, el teatro barroco es imitativo. La conducta de don Quijote, como la de las beatas españolas que examinaremos en el segundo epígrafe, no puede comprenderse sin ese deseo irrestricto de romper con la existencia necesaria para vivir, por así decir, la vida de otro. Increpado por su vecino Pedro Alonso, a quien el hidalgo ha tomado por Rodrigo de Narváez, don Quijote responde airado: «Yo sé quién soy». A lo que añade que no solo puede ser Valdovinos o Abindarráez, sino «todos los Doce Pares de Francia y aun los Nueve de la Fama». No le falta razón, las acciones del hidalgo, como las de las beatas, están inscritas, y escritas, en la existencia de otros. Don Quijote vive como otros, se comporta como otros, siente y padece como otros, que no son él. Su identidad personal no está construida sobre la duda, sino sobre una certeza que requiere una permanente teatralización, una puesta en escena acorde con la naturaleza interpretativa de su personaje.

Sensaciones invisibles

Contra toda apariencia, las andanzas de don Quijote se inscriben en el contexto de una ficción literaria que hace de la desventura el motor mismo de la historia. En *El surgimiento de la novela,* el erudito Ian Watt explicaba cómo el éxito de las nuevas formas narrativas que se impusieron en la Inglaterra del setecientos se produjo a través de una comunión emocional con las víctimas de las novelas[2]. La identificación del lector con los protagonistas de aquellas historias permitió que la nueva burguesía urbana pudiera derramar una cantidad no pequeña de lágrimas reales por las desgracias de seres imaginarios[3]. Las desventuras del *Quijote* no atañen a la cultura de la sensibilidad, pero sí a una imaginación literaria que construye la lectura sobre la reiteración de la desgracia. El sufrimiento articula y dirige la narración haciendo posible el relato. En esta obra, de la que Dostoievski decía que era «el más grande y más triste de todos los libros»[4], la historia propia, personal, desvela infelicidades y padecimientos, pone al lector, o al público, en una situación de espectador privilegiado de males y peligros. El discurso se identifica hasta tal extremo con el drama que quien lo escucha sabrá, si no remediar los males, al menos «dolerse de ellos»[5]. El libro de Cervantes, que abunda en reflexiones sobre cuitas y desgracias, permite replantear el marco evaluativo en el que los dos protagonistas interpretan el mal ajeno y sienten el suyo propio. El uno, Sancho, no alcanza a explicar cómo se puede andar buscando aventuras toda la vida y no hallar sino «coces y manteamientos, ladrillazos y puñadas»[6]; para el otro, don Quijote, los caballeros andantes «están

sujetos a mucha hambre y mala ventura, y aun a otras cosas que se sienten mejor que se dicen»[7].

Eso que «se siente mejor que se dice», esa sensación normalmente aborrecible que el propio don Quijote calla y oculta por pudor o por vergüenza, no atañe al sufrimiento moral —a esa emoción sobre la que consideraba Marco Aurelio en sus *Meditaciones* que podía intervenir la voluntad—, sino al dolor fisiológico, al quebranto orgánico, a la ruptura del cuerpo[8]. Por motivos que se expondrán más adelante, esta forma de sufrimiento ha pasado desapercibida a generaciones enteras de lectores del *Quijote*. Comparado con los muchísimos estudios dedicados a la burla, a la broma, a la heroicidad, a la tragedia, a la geografía o a la historia, el dolor de aquel para quien estuvieron guardados tantos peligros, tan grandes hazañas y tan valerosos hechos no constituye más que una ocasión para la risa, cuando no una ficción literaria; como si las razones que llevaron a Sancho a otorgar a su señor el sobrenombre del *Caballero de la Triste Figura* fueran poco más que un asunto de viento y mentira, como si las condiciones que rodearon las andanzas del hidalgo manchego tuvieran que ver más con la melancolía del alma que con los destinos del cuerpo[9]. A lo más, el dolor de don Quijote ha quedado postergado frente a otras formas de sufrimiento moral. La historia natural de su alma —la cárcel moderna del cuerpo— ha dejado poco espacio a los avatares de sus brazos, de sus costillas, de sus manos o de sus dientes.

Hay dos opiniones parcialmente contrarias a mi lectura del *Quijote*. Más tarde explicaré por qué este desacuerdo solo tiene carácter parcial. Por ahora quisiera explicar dónde reside la discrepancia. Para el Mijail Bajtin de *Rabelais y su mundo,* el *Quijote* constituye una ejemplificación de lo que este crítico literario ruso denominaba «realismo grotesco»: una forma de subversión del orden social y moral inspirado por los más bajos estratos corporales. En su lectura de la novela, Bajtin explora la relación de los protagonistas a través de una división de funciones que permite situar por una parte el alma y, por la otra, la cloaca del cuerpo: la panza. Así, mientras don Quijote cumple las prerrogativas de la cabeza, Sancho se identifica con las demandas del estómago; mientras el uno tiene una existencia espiritual, el otro no consigue elevar su conciencia un palmo de la tierra; mientras el uno se entrega a su causa movido por la virtud, el otro no atiende más que a su interés; mientras el uno nació para vivir muriendo, el otro nació para morir comiendo; y mientras el uno considera que hasta la muerte, todo es vida, el otro sabe que la desgracia de su vencimiento, la pérdida del honor o el encantamiento de su enamorada pueden ser aún peores que la muerte. Don Quijote y Sancho están en la misma relación que lo alto por oposición a lo bajo, la parodia frente a la ceremonia, el carnaval frente a la Cuaresma, lo

carnal frente a lo espiritual o lo sacramental frente a lo excremental[10]. Desde su punto de vista, la parodia del libro consiste en la inversión del orden jerárquico por el que las ventas pasan a ser castillos; los rebaños, ejércitos; o las prostitutas, damas. El poder regenerativo del realismo grotesco se manifiesta en la negación de los ideales ascéticos por parte de los más bajos estratos corporales. El protagonismo de Sancho resulta providencial, puesto que solo a partir de la conciencia necia y trivial cabe la burla del ideal caballeresco que defiende su señor y que, la mayor parte de las veces, no conduce sino a incrementar el dolor y potenciar la desgracia.

Para el etnólogo Roger Bartra, en un ensayo más reciente sobre la melancolía en la cultura del Barroco, el sufrimiento del *Quijote* no se encuentra tampoco en los avatares del cuerpo, sino en las enfermedades del alma[11]. A partir del estudio del *Examen de ingenios para las ciencias* (1575) de Huarte de San Juan, y, sobre todo, de una reinterpretación moderna de la vieja teoría humoral, Bartra explica el comportamiento del caballero —quien se reconoce a sí mismo como «el más desdichado de los hombres»[12]— en el contexto de la transformación de la melancolía que aconteció durante el Renacimiento. Aunque este autor reconoce un trasfondo cristológico en la novela de Cervantes, también asegura que don Quijote transforma la desidia medieval hasta que el lector se ve forzado, junto con Sancho, a reconocer que lo peor que le puede pasar a un hombre es «dejarse morir sin más, sin que nadie le mate ni otras manos le acaben que las de la melancolía»[13]. El humor adusto de la novela se sostiene sobre la incongruencia entre la voluntad del corazón y la imposibilidad de la empresa, de modo que las desgracias del caballero no provienen del dolor, sino del vencimiento y la ausencia.

Estas interpretaciones de Bajtin y Bartra, que presentan a un don Quijote consumido en la pena que «su asenderado corazón padece»[14], pierden de vista hasta qué punto Cervantes representó a su protagonista enfrentado a la tiranía de la materia. Pero el poder de la burla para doblegar la indolencia y la molicie no deberían hacer olvidar que la ardua tarea de descabezar serpientes, fracasar armadas y deshacer encantamientos no pudo llevarse a cabo tan solo con la voluntad, sino con la voluntad del cuerpo; con esa mano que ofrece don Quijote a Maritornes, no para que la bese, sino para que «observe la contextura de sus nervios, la trabazón de sus músculos y espaciosidad de sus venas»[15]. El humor melancólico o el realismo grotesco no sustituyen el padecimiento físico, sino que prejuzgan la forma en la que se evalúa el dolor y se le confiere significación emocional. Se olvida, sin embargo, que también el libro de Cervantes es un texto de «golpes que no cesan»[16], muchos de los cuales «duran en la memoria el tiempo que permanecen en las espaldas»[17]. Se

olvida igualmente que los andares de Quijote y Sancho vienen hasta tal extremo marcados por las desventuras, por el molimiento y la herida, que los propios protagonistas resumen sus relaciones, su compañía y sus negocios en función de los muchos palos y puñadas que han recibido juntos. En el marco de la ficción literaria, el sufrimiento de los protagonistas constituye uno de los elementos menos discutibles. No tanto desde el punto de vista del lector, que lo diluye en el humor cervantino, cuanto del propio don Quijote, a quien el dolor no le deja en ocasiones ni dormir ni proferir palabra, y ni mucho menos yacer con mujer «porque ando tan molido y quebrantado —le dijo a Maritornes— que aunque de mi voluntad quisiera satisfacer a la vuestra fuera imposible»[18].

Interrogado por las condiciones de vida del caballero andante, en un texto que contradice abiertamente la imagen más extendida del loco aventurero que interpreta el mundo según lo ha leído, don Quijote apoya su juicio no en la autoridad de los libros, como suele, sino en un razonamiento que construye a partir de la experiencia vivida: «Solo quiero inferir, por lo que yo padezco», dice, que el ejercicio de la caballería andante «es más trabajado y más aporreado, y más hambriento y sediento, miserable y roto». Al menos por una vez, la literatura de caballerías se sostiene a partir de la experiencia y no la vida a partir de la literatura. Es la realidad del sufrimiento la que sirve para alimentar la imaginación, y no la memoria la que configura la experiencia. Es el dolor presente, el reconocimiento de que «muchas veces la experiencia me ha mostrado que soy de carnes blandas y nonada impenetrables»[19], el que permite afirmar que «no hay duda que los caballeros andantes pasados pasaron mucha mala ventura en el discurso de su vida»[20].

A lo largo del libro, las evidencias relacionadas con el grado de padecimiento del héroe son muy numerosas. Después de ser armado caballero, «de un gentil espaldarazo» por cierto, don Quijote cae del caballo al intentar lancear a un mercader y es apaleado por un mozo de mulas, «con tanto despecho [...] que le molió como a cibera»[21]. Tan destrozado tenía el cuerpo que quedó quebrantado y delirando. Nada comparado, sin embargo, con las desventuras de su segunda salida, comenzando por el tremendo porrazo que recibe al acometer contra los molinos de viento. A este, nunca mejor llamado, molimiento, se unió, poco después, el del escudero, a quienes los mozos del fraile san Benito dejaron «sin pelo en las barbas, tendido en el suelo, sin aliento ni sentido»[22]. Mientras tanto, don Quijote recibe un tajo del vizcaíno que le llevó la mitad de la oreja, y que lo dejó muy maltrecho. Peor se las vieron en manos de unos yangüeses, que los apalearon «con gran ahínco y vehemencia» hasta dejarlos «de mala traza y peor talante»[23]. A estas desgracias habría que añadir el

tremendo golpe que le propinó el arriero, que le dejó «tan maltrecho, que, si le propinara un segundo, no tuviera necesidad de otro que le curara», o del golpe que con el candil «y todo su aceite» le dio a nuestro héroe un cuadrillero cuando «ya estaba boca arriba sin poderse menear, de puro molido y emplastado»[24]. A lo que el arriero «enarboló el brazo en alto y descargó tan terrible puñada sobre las estrechas quijadas del enamorado caballero, que le bañó toda la boca en sangre; y, no contento con esto, se le subió encima de las costillas y con los pies más que de trote se le paseó todas de cabo a cabo»[25]. O de las pedradas que le propinó uno de los pastores de los carneros, de las que una «le sepultó dos costillas en el cuerpo»[26], mientras que la otra «le dio en la mano y en la alcuza tan de lleno, que se le hizo pedazos, llevándose de camino tres o cuatro dientes y muelas de la boca y machucándole malamente dos dedos de la mano»[27] (ver fig. 14). Piedras son también las que le llueven de manos de los galeotes, junto con los golpes que con la bacía le proporcionó uno de ellos, rompiéndola sobre sus espaldas[28]. De la misma manera fue maltratado por Cardenio o incluso, ya al final de la primera parte, por Maritornes, que al dejarle colgado de un brazo, «le causó tanto dolor, que creyó que o la muñeca le cortaban o que el brazo se le arrancaba»[29].

Aunque la segunda parte del libro no abunda tanto en el padecimiento físico del protagonista, eso no impide que sea «pisado y acoceado y molido por animales inmundos y soeces»[30]. O que un gato «le saltara al rostro y le asiera de las narices con las uñas y los dientes, por cuyo dolor don Quijote comenzó a dar los mayores gritos que pudo»[31]. Nada extraña en consecuencia que, a su llegada a Barcelona, un castellano, que habría leído a todas luces la primera parte de la obra, alzara la voz increpándole que cómo podría haber llegado hasta allí, sin haberse muerto de los infinitos palos que llevaba a cuestas[32]. Ante la vista de tanta desventura, don Quijote confiesa haber nacido «para ejemplo de desdichados y para ser blanco y terreno donde tomen la mira y asiesten las flechas de la mala fortuna»[33]. No es de extrañar tampoco que ante los comentarios de Sansón Carrasco sobre que los autores de la historia podrían haber incluido otros muchos palos, golpes y puñadas, respondiera el manchego que «también pudieron callarlos […] para que no redundaran en menosprecio del señor de la historia»[34].

El académico norteamericano David Morris, en su *The Culture of Pain,* ha señalado cómo, después del malhadado episodio de los molinos, don Quijote, que va poco enderezado y como medio de lado por la caída, comenta que si no se queja del dolor «es porque no es dado a los caballeros andantes quejarse de herida alguna, aunque se le salgan las tripas por ella»[35]. Aun cuando Morris toma este texto

como confirmación de la evaluación heroica del dolor en el contexto de la formación de la conciencia caballeresca europea, olvida que don Quijote se duele, y mucho, de sus heridas. Tanto, a decir verdad, que en menos de dos páginas después del tajo en la oreja que le propinó el vizcaíno, y hasta que encontró algún remedio en manos de unos cabreros, el caballero protestó tres veces del dolor, desmintiendo en otras tantas ocasiones su propio precepto[36]. También se quejará amargamente después del apaleamiento que recibe en la venta, llegando al extremo de exagerar su propio dolor y asustarse de su propio estado: «Lo que él pensaba que era sangre no era sino sudor que sudaba con la congoja de la pasada tormenta»[37]. En el marco de las difusas formas de configuración de la realidad, la de su dolor es uno de los elementos menos discutibles. No tanto desde el punto de vista del lector, que no atiende a las evidencias que se le presentan, cuanto del propio Quijote.

Esther Cohen traza las raíces de la indiferencia hacia el dolor, la capacidad para soportar la sensación lesiva con pasividad, que ella misma denomina *impasibilidad,* en el contexto del desarrollo cultural de la *apatheia* de los estoicos, es decir, de la capacidad de controlar las propias emociones, inevitablemente producidas por sensaciones corporales; una tradición cristianizada que permitía la expresividad del dolor tan solo a las mujeres, pero que no estaba permitida, por ejemplo, a los protagonistas de los poemas épicos o de los libros de caballerías de la Baja Edad Media[38]. En el Renacimiento, sin embargo, no fueron pocos los autores que dejaron traza de sus dolores y sufrimientos. En el caso del *Quijote,* lejos de constituir un elemento accesorio en el desarrollo de la novela, el dolor tiene cabida en todos los ámbitos de la estructura narrativa. Se trata, para empezar, de una realidad extraliteraria, y no en vano la obra de Cervantes contiene muchos elementos perfectamente identificables de lo que fue una sociedad sumida en la continua anticipación del sufrimiento y de la muerte. La vida de los galeotes, la Santa Hermandad, los encierros de Argel, las campañas militares, el bandolerismo o el ascetismo aparecen de forma perfectamente reconocible en la obra. Más aún, el dolor de los menesterosos y de los afligidos, el de todos aquellos que han sido «defraudados de sus deseos y engañados de sus esperanzas»[39] hace más necesario que nunca el ejercicio de la caballería andante.

Más allá de la realidad extraliteraria, en el ámbito de la realidad literaria, de los parámetros que determinan lo que es y lo que no es en el seno mismo del discurso cervantino, y sin atender a los elementos que se sueñan —como los delirios de la cueva de Montesinos—, las mentiras conscientes —como las burlas de los duques o la mentira de Sancho sobre Dulcinea—, o los elementos teatrales —como la representación de títeres, las historias dentro de la historia, o las

novelas dentro de la novela—, la realidad del dolor no obedece a una fórmula simple que lo coloque de parte de la fisiología, sino a una compleja estructura interpretativa que permite, al mismo tiempo, su presencia y su olvido. Por supuesto el dolor se vive, en primer lugar, como efecto de una acción violenta sobre la economía del cuerpo. La mayor parte de los dolores de don Quijote son puñadas, apaleamientos, estoques, pedradas o candilazos que dan con el héroe en tierra. La evaluación de esta forma de dolor puede experimentar variaciones, de modo que cabe quedar molido sin quedar afrentado[40], e incluso cabe pensar que las «feridas que se reciben en las batallas antes dan honra que la quitan»[41]. Pero, del modo que sea, no se discute jamás que se trate de una sensación aborrecible. También tenemos el caso contrario, cuando las apariencias no son la causa sino el efecto de los estados de conciencia. Allí donde se ven gigantes donde solo hay molinos, yelmos donde solo hay bacías o ejércitos donde solo hay rebaños, nuestro caballero puede modificar la experiencia sensitiva incluso en aquellos aspectos que, como el dolor, parecerían menos dispuestos a ceder al arbitrio de la voluntad. Más aún, ocurre que el sufrimiento, ya sea en su origen, en su valoración o en su cura, se encuentra mediado por el encantamiento. Don Quijote sufre heridas reales por la intervención de seres imaginarios que él mismo transforma en la única fuente de sus tormentos. No solo que las manos del arriero fueran «pegadas a las de algún descomunal gigante»[42], sino que la fuente de sus mayores desgracias la constituye una cohorte de malandrines y belitres, de encantadores que le persiguen, que le han perseguido y que le perseguirán «hasta dar con él y con sus altas caballerías en el profundo abismo del olvido»[43].

Si el dolor físico de esta ingente obra ha pasado inadvertido a generaciones de lectores no será solo porque se haya antepuesto la pesadumbre moral, el sufrimiento psicológico, la decrepitud anímica, el desvarío del sentido o la rotura del alma a las miserias del cuerpo. Tampoco será porque hayamos pensado que el protagonista de esta desventura careciera de cuerpo. Aunque no muchas, hay suficientes descripciones de su aspecto y de los movimientos que transforman en voluntarias las acciones que otros juzgarían automáticas. A lo largo de las páginas del libro, don Quijote se muestra plenamente consciente de su condición fisiológica y de la disposición de sus miembros. «Yo Sancho, bien veo que no soy hermoso, pero también conozco que no soy diforme, y bástale a un hombre de bien no ser monstruo para ser bien querido»[44]. No. Si no hemos sido capaces de situarnos en el espacio abierto por las heridas de nuestro protagonista, si hemos olvidado su padecimiento o lo hemos evaluado en el contexto de la ironía o de la burla calculada, no ha sido porque hayamos preferido la

voluntad anímica a la disposición orgánica. Ha sido por la presencia de un estado psicológico que torna invisible lo real y lo convierte en apariencia, que hace que lo negro parezca blanco, lo diabólico angelical, o lo pestífero oloroso[45]. Una transfiguración perceptiva que en el *Quijote* se describe como «encantamiento».

El encantamiento del Mundo Moderno ante el dolor consiste en que no se ve, sino que se asume como elemento inevitable, incluso festivo, de la vida real o de la acción literaria. El dolor de don Quijote se diluye en una lectura que convierte la desgracia ajena y la desventura impropia en fuente de gracias y motivo de burlas y de bromas. El supuesto desencantamiento del mundo, que el sociólogo Max Weber constituyó en la quintaesencia del Mundo Moderno, no es más que una quimera. La *Entzauberung* no supuso la desaparición de los elementos mágicos, sino que situó la magia del lado de la imperceptibilidad, lejos de la nueva mirada crítica. Sobre todo, en el caso que nos ocupa, el Mundo Moderno vivió encantado con hacer del dolor un elemento esencial de las acciones humanas. En una sociedad marcada por el triunfo del dolor y de la muerte es fácil entender que el sufrimiento haya sido asumido como elemento inevitable. El proceso de expulsión de la muerte, del duelo, de la enfermedad, de la deformación o la violencia de los lugares públicos encuentra su inicio en esta recreación colectiva de la desgracia, que se percibe en el contexto de la burla calculada y de la ironía consciente.

Aunque parte de esta forma de encantamiento proviene de una tradición cristológica que hacía del vía crucis la mayor de las desventuras, que señalaba que no había consuelo sin dolor, rosas sin espinas o letras sin sangre, frente a la mística española que, en palabras de Teresa de Ávila, nos obligaba a elegir entre el sufrimiento y la muerte, don Quijote, sin embargo, elige la vida. No una vida fácil ni contemplativa, sino una vida en la que el padecimiento no opera conforme a una proporción entre el desgarro y la conquista o entre la expiación y la culpa. El contexto evaluativo sobre el que nuestro caballero entiende su dolor no se inscribe en la ética de la salvación o la renuncia, sino en la lucha por la libertad. Lo que opone don Quijote al dolor no es la resignación, sino la libertad: frente a la vileza, la libertad; frente a la envidia, la libertad; frente a la ignorancia, la sandez, la maledicencia, el caballero proclama su absoluta libertad no solo de contemplar el mundo a su antojo, sino de contribuir a su elaboración, incluso a su fabricación perceptual; la libertad de salir de su propia historia, desdiciendo la oposición entre la ficción literaria y la realidad vivida; la libertad a la hora de evadirse del imperio de la necesidad y del dolor, hasta el extremo de sentirse aliviadísimo del cuerpo y en tal manera mejor de su quebrantamiento, que podía tenerse por sano[46]. Y es que la libertad, para don Quijote, «es uno

de los más preciosos dones que a los hombres dieron los cielos, con ella no pueden igualarse los tesoros que encierran la tierra ni el mar encubre; por la libertad, así como por la honra, se puede y debe aventurar la vida, y al contrario, el cautiverio es el mayor mal que puede venir a los hombres»[47]. La mayor parte de las acciones de don Quijote, como en el episodio de los galeotes, o de la dueña Dolorida, tienen por objeto otorgar la liberación por «la fuerza de su brazo, y la intrépida resolución de su animoso espíritu»[48]. Es la libertad la quintaesencia de lo que don Quijote ve en su empresa: «Gente soez y mal nacida: ¿saltear de caminos llamáis al dar libertad a los encadenados, soltar los presos, acorrer los miserables, alzar los caídos, remediar los menesterosos?»[49], increpó al cuadrillero de la Santa Hermandad. Es la libertad la que añora cuando se encuentra enjaulado, porque quien «está encantado, como yo, no tiene libertad para hacer de su persona lo que quisiere»[50]. Sobre todo, sobre todas las cosas, persiste la voluntad de liberar de su encantamiento a su amada Dulcinea, auténtica tragedia de la segunda parte.

Tiene razón Roger Bartra cuando escribe que en «el *Quijote,* la misma melancolía es una elección, un acto de voluntad y una afirmación de la libertad»[51]. Tiene razón también Bajtin cuando comenta que el humor se constituye en una fuente de liberación: «La risa purifica del dogmatismo, de la intolerancia petrificada; libera del fanatismo, de la pedantería, del miedo y de la intimidación, del didactismo, de la ilusión y la simpleza, de los significados unívocos y de los niveles únicos, de la sentimentalidad»[52]. No tienen razón estos autores en atribuir esta fuente excelsa de libertad al libro antes que a su protagonista. O mejor dicho, se equivocan en defender la libertad que inspira el libro de Cervantes sobre los cimientos del olvido del dolor de su principal testigo.

Los usos religiosos del dolor

Los usos del dolor no atañen a la verdad, sino al drama; no se explican desde la lógica, sino desde la fabricación colectiva de las experiencias propias. El lugar adecuado para visualizar el daño no es el mundo, sino el teatro; no es la identidad, sino la actuación[53]. En el marco escénico, el mismo gesto punitivo, la laceración del cuerpo a través de la práctica milenaria de la flagelación, por ejemplo, puede interpretarse como necesidad o como abuso, como forma de castigo o como procedimiento de salvación. Detrás de los gestos expresivos no hay una realidad inmutable, sino un escenario desmontable en el que los mismos golpes pueden combatirse como una violación innecesaria de la integridad del cuerpo o, por el contrario, reivindicarse como instrumento de liberación. Tampoco hay propiamente un individuo

que anteceda a la experiencia. El protagonista de la novela de Cervantes, arquetipo de la conciencia moderna, está obsesionado con el cumplimiento riguroso de *su papel,* con el deseo vehemente de convencer *a otros.* Como posteriormente para Descartes, su identidad no antecede, sino que culmina la experiencia.

En una de sus primeras aventuras, don Quijote intenta impedir que un mozo de mulas sea azotado. En la segunda parte del libro, sin embargo, persuade a su escudero para que se propine tres mil trescientos azotes con la intención de liberar a su amada Dulcinea; un martirio que el bueno de Sancho no está dispuesto a aceptar sin resistencia. En su proverbial simpleza, el escudero entiende que su señor pretende hacer bueno el dicho de «si os duele la cabeza, untaos las rodillas»[54]. Tampoco quiere ser la «la vaca de la boda», el animal que asiste a los grandes acontecimientos en calidad de vianda, ni lo que sería aún peor, «el culo del fraile»[55]. Sin reconocer conexión alguna entre la mortificación de su carne y el desencantamiento de la amada de su señor, el mozo optará por golpear los árboles, lanzando tan grandes lamentos que parecía que con cada uno de ellos se le arrancaba el alma. Su actitud cuestiona la evaluación positiva del dolor autoinfligido en el contexto del ascetismo religioso y contrasta con las palabras que le dirige don Quijote al escuchar sus lamentos: «Pues te hallas con tan buena disposición, el cielo te ayude, y pégate, que yo me aparto»[56]. Ambas escenas exhiben las grandes dicotomías del pensamiento moderno: a un lado aparece lo público y lo corporal, al otro lo privado y espiritual. Bien sea como forma de castigo o como instrumento liberador, el dolor concita lo religioso y lo punitivo, lo sagrado y lo secular, lo fisiológico y lo anímico. El sacrificio, la renuncia, la expiación, la purificación, la catarsis y la salvación se practican en un marco evaluativo en el que la disposición personal se impone de tal modo sobre la mera fisiología que no solo cabe extraer consecuencias positivas de los tormentos del cuerpo, sino que puede desarrollarse la idea de que la redención, o la liberación, depende de la mortificación de la carne[57].

La comprensión de estas experiencias no encuentra un buen acomodo en el lenguaje de la filosofía jurídica, en el que los golpes solo duelen como golpes. La voluntariedad del dolor, su carácter al mismo tiempo privado y público, natural y cultural, no se deja apresar por la jerga filosófica de las categorías determinadas. Por el contrario, la experiencia se construye en un espacio dramático que incluye también un trasfondo escénico[58]. Cervantes puede burlarse de las prácticas ascéticas porque su caballero andante comparte recursos retóricos y artes persuasivas con el mundo religioso. El ascetismo y la caballería andante se manifiestan en un espacio que no es ni

enteramente público ni completamente privado, que no es del todo visible, pero tampoco radicalmente opaco, que no está marcado por la necesidad, sino por la voluntad férrea y la determinación inquebrantable de vivir y sentir como otros. En este lugar, al mismo tiempo real y ficticio, literario y extraliterario, ni las cosas ni las personas son lo que parecen.

Para empezar, don Quijote ya había pasado un «Purgatorio», según el decir de Sancho, o un «Infierno», en sus propias palabras, cuando tomó la decisión de aislarse en la sierra para castigar su cuerpo como un eremita. Sus «ejercicios espirituales» consistieron en una renuncia al mundo, a la cortesía y al pudor, e incluían la producción deliberada de daño[59]. Aunque no persiga una comunión mística con Dios sino la conquista de la amada, la dramatización de la violencia se mantiene inalterada, sobrepasando el ámbito de aplicación de categorías como exterior e interior, cuerpo y alma, privado y público. Las religiosas, por su parte, también articulan su conducta a través de la imitación rigurosa de un modelo literario. A la manera de Alonso Quijano, que perdió la cabeza leyendo libros de caballerías, las monjas y beatas de la España contrarreformada descubrirán su vocación y sus pautas de actuación en las páginas de los textos sagrados y, más específicamente, en los martirologios y las vidas de santos. Tanto el uno como las otras modulan sus experiencias bajo la forma de un modelo imitativo. No viven, copian[60]. No sienten, imitan; reproducen esquemas y comportamientos que han aprendido en las páginas de sus libros de cabecera, bien sea en sus horas de soledad o en sus momentos de devoción colectiva[61]. El caballero quiere revivir las hazañas de Roldán, de Amadís y de otros caballeros andantes. Las beatas suspiran por los martirios de los primeros cristianos; querrían haber vivido en aquellos tiempos felices en que hubieran podido ser martirizadas. Muchas de estas lecturas se comparten en el refectorio o en las salas de labor; allí «se leían los atroces tormentos que habían padecido los mártires invictos», mientras se anhelaba, con ferviente celo, «acompañarlos en su suerte, hasta verter la última gota de sangre por la fe católica»[62].

Estas prácticas penitentes ligadas a lo que la investigadora Esther Cohen denominó *filopasianismo* —la búsqueda del dolor como instrumento de la *imitatio Christi*— alcanzaron una notable intensidad a partir del siglo XIV y se extendieron a través de la reconstrucción hagiográfica de las vidas de santos, escritas directa o indirectamente por sus protagonistas[63]. La *Vida* del beato Suso, la *Autobiografía* de Margery Kempe a comienzos del siglo XV, las vidas de Catalina de Siena o de Dorotea de Montau sentaron los modelos. Estos son los nombres que menciona Teresa de Ávila en su autobiografía y que permitirán la formación de una comunidad imaginaria que se

construye a través de cadenas imitativas: desde Catalina de Siena a Maddalena Pazzi; de Maddalena a Rosa de Lima o a Teresa de Ávila; de Teresa de Ávila a Isabel de Jesús o María Vela. Aun cuando Esther Cohen aplica el término a la Baja Edad Media, la búsqueda deliberada de dolor como forma de recreación teatral de la Pasión de Cristo perdura durante buena parte del Mundo Moderno. Atañe a los hombres tanto como a las mujeres. Giuseppe di Copertino (1603-1668), por ejemplo, famoso por su providencial torpeza y por su tendencia a la levitación, fue capaz de reducir su cuerpo a un esqueleto a causa de la penitencia. Su riguroso sentido de la existencia le conducía a una sistemática y sangrienta destrucción de su ser, flagelándose en ocasiones hasta el hueso[64]. También Francesco di Girolamo (1642-1716) se golpeaba con tanta fuerza y tan sagrada vehemencia que acababa siempre con una gran pérdida de sangre[65]. En el contexto de esta «santa vehemencia» —una expresión que se sustituye en ocasiones por la de «santa extravagancia»—, cabía la posibilidad de golpearse con látigos, con varas, con palos o con cadenas de hierro. Algunos se quemaban la piel con agua o se vertían aceite hirviendo. Los ejemplos varían en intensidad, pero no en intención. Dorotea de Montau, por ejemplo, agravaba sus heridas restregándose ortigas y hierbas amargas[66]. El beato Suso se fabricó ropa de cama con púas hacia dentro. Para Catalina de Siena, que acabó sus días alimentándose tan solo de la hostia consagrada, las religiosas deberían buscar activamente el sufrimiento a través del castigo de la carne[67]. Para el historiador italiano Camporesi, el ascetismo convirtió los monasterios en cámaras de tortura y los seminarios en lugar de entrenamiento para el sufrimiento y la desdicha: «Era de verdad un objeto de mucho asombro ver a aquellos jóvenes abatidos, unos coronados con espinas, otros con cenizas sobre sus cabezas, otros con los brazos atados a un trozo de madera»[68].

En España, donde abundan las obras destinadas a la penitencia, las guías de pecadores o los tratados de la vanidad del mundo, los primeros místicos del siglo XVI habían descrito la existencia terrenal en términos de tormento[69]. Este es el mensaje que contiene la *Agonía del tránsito de la muerte* de Alejo de Venegas de 1537, donde la vida se interpretaba como un «largo martirio»; un tema expresamente señalado también en el *Tercer alfabeto espiritual* de Francisco de Osuna. La avidez de dolor contaba con el ejemplo de los *Ejercicios espirituales* de Ignacio de Loyola, quien recomendaba combinar la penitencia «interior», la experiencia de la culpa, con las tres modalidades de la exterior: el ayuno, la falta de sueño y el castigo del cuerpo. Este último debía proporcionar dolor sensible, de modo que «el daño alcance la carne sin tocar el hueso, y produzca solo dolor, pero no enfermedad»[70]. En todos los casos, el ejercicio imitativo se iniciaba

con la humillación sistemática de los sentidos. El tacto, la vista, el olfato, el gusto, debían primero restringirse y después castigarse. La experiencia limitaba la capacidad sensorial, recreando un mundo cerrado, clausurado, no exactamente *sin sentido,* pero sí *sin sentidos.* Josefa María García (1673-1743), por ejemplo, se prohibió durante su vida entera mirar a varón alguno; no escuchaba nunca nada que no fuera la oración; se sometía a abstinencias y ayunos rigurosos. Las pocas veces que comía añadía a sus alimentos hierbas amargas para hacerlos austeros y desapacibles; se sometía a fríos intensos, se dejaba morir de sed y durante algún tiempo no se tocaba el cuerpo, con excepción de los pies y de las manos[71]. Aunque esta beata se desplazaba en el tiempo y en el espacio, tenía visiones y apariciones en las que Cristo, su esposo, le ofrecía sangre, y la Virgen, su madre, le ofrecía leche; aun cuando su corazón parecía tan grande que llegaron a abrírsele las costillas del pecho, lo que inquietaba más a su director espiritual era «el ejercicio penal de sus horribles y sangrientas disciplinas»[72]. Esta «dulce criatura» se golpeaba la carne como si fuera de mármol; utilizaba y fabricaba todo tipo de instrumentos de mortificación, prefiriendo siempre aquellos que pudieran reducir su carne a un despojo despreciable. Como en otros casos, su vida espiritual necesita servirse del cuerpo como arma de salvación. No había comunión con lo divino o liberación de las constricciones terrenales sin el concurso de la carne. La redención no se conseguía por medio de la negación del cuerpo, sino de su continuo uso y de su omnímoda presencia[73].

Josefa no estaba sola en su avidez por el daño: «En los lunes, miércoles y viernes de todas las semanas, concluida la oración, se sigue media hora de disciplina; y es tal el fervor de aquellos Ángeles en carne, que faltan las voces para hablar de este ejercicio, ni casi ay valor para pensar en él. Es horrible espectáculo registrar aquel Coro teñido de sangre virginal»[74]. Las penitencias, los menosprecios, la pobreza o la enfermedad, venían todos regulados por esta pasión irrestricta por imitar y padecer los sufrimientos de otros: «Crecían estas ansias [de sufrir] con el ejemplo de algunas religiosas, que en aquel tiempo había en el convento, que en todo género de mortificación, interior y exterior, eran muy aventajadas»[75]. Para María Vela, una mujer que no habla y a quien es fácil encontrar llorando de aflicción por no padecer lo suficiente, la necesidad de mortificación era tan grande que, cuando se le niega, solicita a Dios que le conceda el milagro del dolor: «El Señor oyó su petición, y el siguiente día la dio una enfermedad, en que tuvo bien que padecer toda la Cuaresma. Porque fuera de la calentura continua que padecía con recios accidentes, cada día cosa de dos horas, y algunos días cuatro horas, sentía que la apretaba como si estuviera en una prensa,

y otras veces, como si en un potro la estuvieran apretando muy reciamente los cordeles»[76]. No era la única religiosa que aceptaba esta disposición de tornar la enfermedad (natural) en su signo (sobrenatural). Como el hidalgo manchego que construye la realidad según sus expectativas, también Josefa María García rogó a Dios que la premiara con enfermedades y dolores terribles, de los que nunca llegó a quejarse. Después de todo, en el seno de comunidades religiosas para las que el martirio parecía una condición de elección divina, la enfermedad proporcionaba la ocasión para el martirio *por otros medios*[77].

La teatralidad no elimina el dolor, pero lo torna parcialmente invisible, relegando el espectáculo de la crueldad a la esfera de lo íntimo. Como en el caso de don Quijote, cuyo dolor ha pasado inadvertido para generaciones enteras de lectores, el sufrimiento físico puede experimentarse y expresarse de manera distinta dependiendo de si se trata de un dolor que acontece y ocurre en el ámbito privado o si se trata, por el contrario, de un sufrimiento público. La historiadora de la tortura del Mundo Moderno, Lisa Silverman, ha hecho una lectura de estas dos formas de manifestación del padecimiento físico relacionándolas con una diferencia de género en el que las fraternidades de flagelantes quedarían como patrimonio de los varones, mientras que el ascetismo y la mística constituirían sendos ejemplos de apropiación del sufrimiento femenino[78]. Desde su punto de vista, mientras la exaltación del dolor resultado de la enfermedad ocurría en el interior de los conventos, correspondería a las fratrías y cofradías, compuestas en su mayor parte por varones, la exhibición pública de sus prácticas autopunitivas. Según Silverman, las mujeres se flagelaban en privado, porque, para ellas, el dolor no era materia de elección y, en consecuencia, tampoco podía ser objeto de exhibición pública (ver fig. 15).

Aunque el argumento se sostiene en el caso de las comunidades de flagelantes, afronta serias dificultades en lo que respecta a la ascesis y a la mística. Para empezar, es difícil saber qué queremos decir por «privado» o por «público» en el interior de los conventos. En algunos casos, la penitencia tenía lugar ante los ojos de todo el mundo. En ocasiones, las correligionarias se castigaban con vehemencia las unas a las otras, bien fuera por iniciativa propia o por mandato del confesor[79]. Al biógrafo de Josefa María García, por ejemplo, le causaba notable admiración ver a las religiosas de Castellón, «unas criaturas inocentes, comportándose de un modo tan cruel consigo mismas»[80]. Las biografías sugieren que la penitencia se practicaba en secreto, con la excusa de que el amor propio no apolillara la santa penitencia. Este es el caso de María Vela quien, a pesar de su salud frágil, rezaba seis horas al día, sobre todo de rodillas, usaba la

disciplina tres veces al día, dormía solo cuatro horas por la noche, y, lo más importante, hacía todo esto en un secreto del que, sin embargo, hemos sido todos informados. En todos los casos, las penitencias acontecen en la categoría indeterminada del secreto a voces, de la estancia parcialmente privada, de la felicidad que, contra toda lógica, solo puede experimentarse post mórtem. El drama no sigue la lógica de la adecuación, sino del disimulo. El dolor puede ser secreto, pero tarde o temprano, alguna mano levantará el velo y mirará debajo de los hábitos. Entonces la humildad podrá presentarse sin orgullo ni vanagloria. Toda una vida de austeridades tendrá un pequeño momento de recompensa, cuando las hermanas descubran en el cadáver de la muerta los restos de las penitencias que soportó en soledad, los muchos dolores que padeció en silencio, las atroces enfermedades que sufrió durante su vida[81].

Apenas un año antes de la publicación póstuma, en 1664, del *Tratado sobre el hombre* de René Descartes, para quien el corazón era al mismo tiempo una víscera y poco más que una máquina, el jesuita Piergili publicó la biografía oficial de la joven abadesa Chiara della Croce[82]. Una noche de agosto de 1308 cuatro hermanas se dirigieron al oratorio, tomaron el cuerpo de su abadesa, que acababa de fallecer, y desvistieron el cadáver. La hermana Francesca abrió el cuerpo con un cuchillo. El resto comenzó a retirar los intestinos. La vejiga retenía un color blanquecino y al tocarla parecía contener tres pequeñas piedras redondas que formaban un triángulo. Al continuar retirando las tripas, llegaron al corazón, del que les sorprendió su gran tamaño. Lo colocaron a un lado en un recipiente de madera, junto con las piedras de la vejiga, y lo metieron en un armario. Su desproporcionado volumen fue objeto de rumores y especulaciones entre el resto de las hermanas y no solo entre las cuatro que habían intervenido en la operación. Se recordó que la abadesa solía decir que «llevaba en el corazón al Cristo crucificado». Para mayor abundamiento, la hermana Marina contó que Chiara le había relatado una aparición en la que Cristo, disfrazado de peregrino, le decía que quería plantarle en su corazón la enorme cruz que portaba sobre su hombro. Pasaron pocos días antes de que decidieran someter el corazón de la abadesa a ulteriores exploraciones. Una noche de domingo lo sacaron del armario, lo retiraron de la urna y se arrodillaron ante él. Francesca dijo: «Señor, creo que en este corazón está depositada tu santa cruz, aunque mis pecados son tan grandes que harán difícil encontrarla». Y mientras hablaba realizó una incisión en la parte superior del órgano. El exceso de sangre impidió ver nada al principio. Conocían bien, escribe Piergili, que el corazón es cóncavo y dividido en dos partes, siendo una unidad solo en su circunferencia[83]. Francesca sintió con su dedo un nervio que

formaba en la carne una cruz que se ocultaba en una cavidad de la misma forma. Margarita comenzó a gritar: «¡Un milagro, un milagro!». La hermana Giovanna, por su parte, dio instrucciones a Francesca para que continuara su inquisición anatómica. La monja observó entonces otro pequeño nervio que permanecía de pie en el corazón. Al estudiarlo con más detenimiento, comprendieron que representaba el látigo con el que Cristo había sido azotado. Cuando se extendió la noticia, los frailes minoristas sospecharon que se trataba de un engaño producto de la inexperiencia de las hermanas o de su exceso de credulidad. Contactaron con el obispo de Spoleto, Berengario Donadei, para denunciar «la credulidad, el rumor y las fantasías de las mujeres». Sin dilación, Berengario partió hacia Montefalco. Su intención inicial, escribe Piergili, era «enterrar esas noticias escandalosas y castigar severamente a esas mujeres». Una vez allí, y ante una congregación de teólogos, jueces, doctores y hombres de la Iglesia, Berengario hizo que le llevaran el corazón. Lo tomó con la mano con gesto de burla y lo abrió con desdén. Observó entonces tanto la cruz como el flagelo con enorme detalle y circunspección. También llegó a percatarse de un milagro aún mayor: tanto él como los otros doctores descubrieron que cuando se tocaba el corazón y se examinaba con atención, aparecían otros misterios de la Pasión: la corona de espinas, la columna de los azotes, los tres clavos, la lanza y la esponja, representados de una forma tan vívida que al tocar la punta de la lanza y los tres clavos, Berengario se pinchó el dedo como si hubieran sido de hierro.

Este relato de monjas entretenidas con el cadáver de una de sus hermanas no es una historia del siglo XIV. La estructura narrativa, así como el carácter argumentativo que descansa sobre la evidencia directa de la estructura anatómica y que hace depender el prodigio del testimonio ocular, más bien nos indica que se trata de una recreación moderna de un corazón medieval. El biógrafo Piergili incluso se permite explicar las operaciones a las que fueron sometidas las tres piedras halladas en la vejiga, que siempre pesaban lo mismo, tanto si se colocaban juntas como separadas en la balanza: una representación de la Santísima Trinidad al modo de la filosofía experimental. Lo que ocurrió en el convento de Montefalco tan solo nos llega de manera diferida, a través de los intereses propios del culto contrarreformado, de su exacerbación del dolor y de su tráfico de reliquias. El corazón de la abadesa solo adquiere significación cultural en el contexto del culto al Cristo de la Pasión. Su valor simbólico deriva del *Ecce Homo,* del Cristo Ultrajado, del Jesús flagelado, del Cristo de los Dolores. La fe no solo conduce a la aceptación de la pasión, sino de sus herramientas e instrumentos. La carne se pliega a las denominadas *Arma Christi,* a las armas utilizadas por el Salvador en su lucha contra el mal. La cruz, la lanza, el flagelo, la corona de espinas o los clavos conforman los

elementos básicos de la tortura de la carne. La historia de esta abadesa se inscribe en el contexto de la devoción a las llamadas *quinquepartium vulnus,* o cinco llagas, que tiene un claro antecedente en la aparición de los estigmas de Francisco de Asís (1182-1226) en el siglo XIII, pero cuya diseminación tendrá lugar a partir de finales del siglo XIV. Una de estas llagas o estigmas reviste significación especial. Se trata de la herida de la lanza que atravesó el costado de Cristo y de cuyo interior brotó abundante agua y sangre. Aun cuando ni el Evangelio de Juan ni el apócrifo de Nicodemo explican el lugar preciso de esta herida, la Iglesia asumió primero que la lanzada solo podía haber tenido lugar en el costado derecho del crucificado y, segundo, que esa misma acción le atravesó el corazón.

La superioridad moral de la abadesa, como la de otras muchas beatas, se obtiene identificando la enfermedad y el sufrimiento como un signo de elección divina, pero también mediante la necesidad autoimpuesta de mantener esos signos en secreto, de modo que el espíritu no sucumba a la vanidad ni se levante sospecha de vanagloria. El dolor se vive en silencio y la vida pasa en dolor. La clausura los recoge a ambos. Dentro de los muros de los conventos, el sufrimiento no tiene lugar a la luz del día, sino a la caída de la noche, o al alba; entre las sombras[84]. Tarde o temprano, el secreto se hará público, la luz penetrará la oscuridad. Con la liberación de la muerte, aparecerá la terrible ulceración, los signos de la mortificación o el tumor que creció durante años o incluso décadas de abnegado sometimiento[85]. Si no quedara inscrito en la carne o incorporado a los órganos, aparecerá en las páginas de los diarios. Los libros, como la piel, dejarán ver las cicatrices, exponiendo los sufrimientos pasados. Obligadas incluso por sus confesores a dejar testimonio de su experiencia, las esclavas de Dios no solamente leen, sino que también escriben. En esto se parecen al caballero andante, que se sabe protagonista de un nuevo relato que servirá a su vez de modelo imitativo. El diario confiesa el dolor al lector como el cadáver al anatomista. En las páginas de los diarios de las beatas españolas, las visiones, los éxtasis, las levitaciones o los viajes imaginarios se suman al inagotable deseo de sufrimiento. En las biografías de Mariana de Jesús; de María del Santísimo Sacramento, llamada *La Quintana*[86]; en la de doña María de Pol, o en la de María de Vela y Cueto, no hay nada más horrible ni tormento mayor que el mero paso por el mundo, recordatorio constante de la Pasión de Cristo: «Sufrir [escribió santa Teresa]... o morir»[87]. La mera existencia predica una correspondencia entre el sufrimiento y la dicha, como si la retribución futura dependiera de una relación proporcional entre la felicidad y el sufrimiento: «Dichosos los que sufren, porque serán consolados», se escribía en el Evangelio de Mateo[88].

Tómese, por ejemplo, el caso de la autobiografía de Isabel de Jesús (1586-1648). Esta viuda de treinta y ocho años ya había comenzado a relatar sus muchas visiones a sus vecinos antes de ingresar, como hermana laica, en el convento de San Juan Bautista de las agustinianas recoletas de la ciudad de Arenas de San Pedro, en Ávila, en 1626[89]. Desde que ingresó en la orden, hizo todo lo que estuvo en su mano para proporcionarse la vida más dolorosa posible. Se restringió el uso de la luz, evitó en lo posible el sueño y, como otras tantas mujeres antes y después que ella, también rechazó el contacto con el alimento. Su mera presencia le producía arcadas. Al contrario que otras de sus hermanas, Isabel no solo vomita cuando come, sino también, y sobre todo, cuando escribe. De ahí que su mortificación más terrible sea la autobiografía misma[90]. Cada una de las setecientas cincuenta y ocho páginas de su libro constituye un triunfo de su abnegación, un testimonio inmortal de su desgracia[91]. El sufrimiento está ahí, tan inscrito en las páginas del libro como escrito en la geografía de su cuerpo. La Pasión se mimetiza en los cuerpos y se expresa en los libros. En algunos casos, como en el de don Quijote, el rostro también quedará marcado, aunque no por la mano de Dios, sino por las uñas de un gato.

Como la línea que separa lo privado de lo público, la frontera entre los actos voluntarios e involuntarios también se torna borrosa. ¿Qué lleva a don Quijote a golpearse la cabeza contra las piedras? ¿Qué conduce a Isabel de Jesús a escribir su biografía? ¿No constituían estos actos un deseo de acabar con la voluntad propia, con el amor propio, con esa «espada sangrienta que degüella y acaba con todas las virtudes»?[92] ¿Qué obliga a castigar el cuerpo y reducirlo a servidumbre? El argumento de Silverman descansa sobre la idea de que el dolor y la humillación de la mujer no eran voluntarios, en el sentido de que no podía escoger el dolor quien había nacido para padecerlo[93]. Al menos en el siglo XVII español, sin embargo, esta predisposición natural para sufrir tiene muchos contraejemplos[94]. En el caso de doña María Vela y Cueto, una mística cisterciense, el sufrimiento adquiría formas tan variadas que no pocas veces rozaban la extravagancia. En muchas ocasiones sus mandíbulas permanecían cerradas durante días como si estuvieran sujetas con abrazaderas. Su determinación era tan grande que ni siquiera un médico, con toda su fuerza, podía separarlas[95]. Para esta beata, la santidad podía medirse por la austeridad y por las más duras e inhumanas penitencias. Siguiendo las prácticas rutinarias, mortificaba su sentido del tacto, se privaba del sueño; en las pocas ocasiones en las que se metía en la cama, colocaba un trozo de tela áspera para no sentir la sábana. Sus manos, por ejemplo, que algunas de sus correligionarias juzgaban hermosas, las golpeaba con cuerdas que dejaban sus dedos

hinchados y ennegrecidos. Durante muchos años, acostumbraba a llevar garbanzos en los pies, «y no pequeños»[96]. La autoflagelación, por supuesto, formaba parte de sus rutinas, así como la pérdida del habla y la ausencia de alimento. Construía y fabricaba todo tipo de cilicios que, según su confesor, «eran para espantar»[97]: cadenas con pinchos, otras de hierro y de alambre con púas, cruces de madera llenas de clavos, cintas muy anchas de hoja de lata. No había para ella mortificación mayor que le quitaran las disciplinas, ni deseo mayor que practicarlas ante la vista de sus hermanas. Su mayor felicidad consistía en que «todas la despreciaran»[98]. Cuando la prelada del convento dispuso que doña María hiciera constricción pública y, para dar ejemplo, besara los pies de sus hermanas, muchas de entre ellas no pudieron soportar el gesto de contento de la beata que, humillándose, se ensalzaba[99]. La capacidad de soportar el dolor no es un deseo completamente voluntario, sino una pulsión que depende de la convicción mayor de que la propia vida no nos pertenece. Jesús mismo había sido el primero en aceptar una voluntad distinta de la suya. Durante el Mundo Moderno, su frase bíblica «no se haga Mi voluntad, sino la Tuya» fue tomada al pie de la letra. Cuando Vaquero rebautizó a la delicada María Vela como *La mujer fuerte,* no podía referirse a su constitución física, sino a una voluntad que no estaba en sus manos: «El primer paso, y fundamental de la vida espiritual y perfecta, es la mortificación y negación de la propia voluntad»[100].

La voluntad de aceptar el dolor depende de la Voluntad de Dios o, con más frecuencia, de las instrucciones de un confesor. Tal es el caso de Catalina García Fernández, una viuda castellana, que entró en una comunidad de franciscanas, en 1661, adoptando el nombre religioso de Catalina de Jesús y San Francisco. Su confesor decidió someterla a las penitencias más rigurosas. Con frecuencia disponía que la desnudaran de cintura para arriba y le azotaran la espalda. La obligaba a dormir en el suelo, con solo un bloque de madera por almohada; la alimentaba con agua y un poco de pan; y, en ocasiones, adelantándose a algunas de las escenas más emblemáticas de *La Regenta* de Clarín, la forzaba a caminar por las calles de Madrid, descalza y vestida del mismo modo que la autoridad disponía para los herejes. Mientras Catalina cumple las instrucciones de su confesor, otras muchas beatas obedecen directamente la voluntad de su «Esposo». El deseo deliberado de sufrir está subordinado a la voluntad férrea de obediencia: «Fue la venerable Madre muy ingeniosa en buscar otros [dolores] voluntarios muy graves; y fue muy vigilante su esposo en darla que padecer, para que su virginal cuerpo se redujese a una perfecta esclavitud»[101]. En todo esto resonaban las palabras que san Pablo dirigió a los corintios: «*Castigo corpus meum & in servitutem redigo*», «castigo mi cuerpo y lo reduzco a

servidumbre»[102].

La imitación que hemos visto en este capítulo y la representación que vimos en el anterior se relacionan de diversos modos. El teatro de la crueldad se acomoda al teatro de la emulación no solo porque la representación sea en sí misma una forma de imitación, como pretendía en 1946 el erudito Erwin Auerbach, sino porque la reproducción de apariencias también conduce por necesidad a una plasmación visible de sus efectos. Incluso si no se expresa a través de lo que hoy consideraríamos «el universo de las artes», la imitación no carece de plasticidad ni de consecuencias materiales. A la manera del corazón tallado de Chiara della Croce, de los estigmas de Catalina de Siena o de los cuerpos derrotados de Quijote y Sancho, el cuerpo, que no el lienzo ni la tabla ni el grabado, se modula y conforma según las apariencias de su modelo o las directrices de su regla. Eso sí, la visibilidad y en consecuencia también la valoración de esos rastros visibles dependen de la confluencia de un conjunto de elementos retóricos que ya describió Aristóteles en su tratado sobre la *Poética.* Antes que nada, la cualidad de la imitación no depende del *lance dramático,* de ese elemento susceptible de emocionar a través del concurso del espectáculo. Por el contrario, el dolor se expresa a través de la sucesión de escenas y, más en particular, por medio de la ocultación del sufrimiento resultado de la voluntad de servidumbre. Pues solo en circunstancias específicas, marcadas por la peripecia o el reconocimiento, la herida se hará visible y el sufrimiento público. Como en el caso del retrato de Catalina de Siena (ver fig. 16), la imitadora comparte con su modelo instrumentos de mortificación y señales de tortura. La verosimilitud de su relato tanto como la convicción de la imagen depende de la forma en la que sus marcas remiten al original o se conforman al modelo. La consideración del propio daño carece de importancia. El relato debe ser coherente antes que referencial. No estamos ante un cuerpo que sufre, sino ante un drama que se construye de acuerdo con elementos imitativos y afinidades simbólicas. Desde este punto de vista, la visibilidad o invisibilidad del dolor depende de la adecuación del imitador a su modelo, así como de la forma en la que construye su experiencia en función de los relatos de otros. Esto requiere una explicación más detenida.

En primer lugar, ni el relato de don Quijote ni el lienzo de Tiepolo refieren inicialmente a la propia experiencia del daño. El gesto descarnado de la santa, por ejemplo, su extrema palidez o sus rasgos cadavéricos no atañen a su dolor, sino a su pasión imitativa. Es difícil no ver en ese cuadro la figuración de otras expresiones y experiencias ajenas que el artista ha podido tomar de la representación pautada del «varón de dolores» y, especialmente, de las distintas figuraciones

realizadas por Guido Reni sobre el tema del Cristo coronado de espinas (ver fig. 17). En un sentido trivial, el cuadro no representa el sufrimiento, sino el deseo mimético, la forma en la que el cuerpo se asemeja, en su composición, en su tonalidad o incluso en su gestualidad al sufrimiento de otro. Las desventuras de Alonso Quijano son de la misma naturaleza. El ansia imitativa de nuestro caballero no evita el dolor, pero sí lo reubica en un marco emocional sobre el que se construye la experiencia. Como los soldados del siglo XX que describe la profesora Joanna Bourke, y que van a la guerra pensando que el enfrentamiento será «como una película», don Quijote también se encamina a su batalla bajo la esperanza de las muchas hazañas que conoce a través de los libros. Ahora bien, al contrario que nuestros soldados que, en el momento de las primeras bajas, se quejan de que la derrota no formaba parte del guion de «su película», don Quijote encuentra siempre un modo de sortear la adversidad y reescribir su experiencia[103]. Su desventura se urde bajo el hechizo de su tenacidad, de la fuerza con la que se aferra a su empresa y de la convicción con la que se sobrepone a su constante refutación.

En segundo lugar, y más importante si cabe, el elemento imitativo refiere menos a un resultado plástico que a una experiencia dramática[104]. Aun cuando desde la Antigüedad clásica la mímesis estuvo relacionada con la copia meramente pasiva de los objetos y, más en particular, de sus apariencias visibles, el Mundo Moderno la transformó en una actividad interpretativa[105]. Frente a la versión platónica que hacía de la imitación una plasmación meramente pictórica de la naturaleza, no fueron pocos los humanistas que la consideraron, siguiendo a Aristóteles, una recreación poética de las actividades humanas. La tragedia no imitaba cosas, sino acciones. En la década de 1970, el filósofo francés René Girard entendió que no solo afectaba a los gestos visibles, sino también a los deseos invisibles. Consideró entonces una estructura del deseo mimético que incluía un mediador, un modelo intermedio que permitiera la satisfacción del deseo[106]. Puesto que no sabemos qué debemos desear, razonaba Girard, terminamos por apetecer lo que desean otros. Como los niños que siempre quieren el juguete ajeno, los seres humanos no se pelean por realizar sus sueños, sino por llevar a cabo los anhelos de otros. A la manera de don Quijote, que quiere ser como Amadís de Gaula, o de *La mujer fuerte,* que quiere ser como Catalina de Siena, la imitación es un acto voluntario que, sin embargo, doblega la voluntad; es un acto de consecuencias visibles que, sin embargo, se mantienen ocultas; es un acto propio de un deseo de identidad y de reconocimiento que, sin embargo, no antecede, sino que acompaña a la experiencia. El teatro de la envidia, como lo denomina Girard, tiene tres actos. En el primero, los actores desean lo mismo y son trivialmente idénticos. En

el segundo, la violencia aflora como consecuencia del deseo mimético y de la falta de distinción. En el tercer y último, la lucha de todos contra todos se transforma en un conflicto de todos contra uno. La estigmatización (por utilizar la expresión de Goffman) convierte al chivo expiatorio (por utilizar la expresión de Girard) en elemento clave en la legitimación de la violencia. Aquí solo nos interesa el primer acto, el momento en el que los actores todavía no son nadie en concreto y sus acciones están conducidas por la voluntad férrea de someterse a la imitación de otros. El punto de interés recae en el reconocimiento, en esa figura retórica que Aristóteles considera, junto con la peripecia, como uno de los medios de los que se sirve la tragedia para mover a las almas. Pues de la misma forma que los caracteres de la tragedia se despliegan en la trama, la identidad no precede, sino que acompaña a la experiencia. Del mismo modo que Alonso Quijano quiere ser (pero nunca termina de ser) como Amadís de Gaula, María de Vela y Cueto quiere ser (pero nunca termina de ser) como Rosa de Lima. Durante un tiempo, que puede ser el tiempo de la vida, el imitador vive en un mundo de experiencias sin sujeto. Lo mismo que Descartes, antes de su primera peripecia filosófica, vive en un mundo de dudas sin certezas. Lo primero es la experiencia: imitar, dudar. Más tarde llegarán la identidad y la conciencia.

Capítulo III
Simpatía

Simpatizamos incluso con los muertos[1].

Cartografía de la miseria

En el drama del dolor, el espectador tiene también un papel, y no pequeño. Aun cuando asumimos con demasiada celeridad la imposibilidad de compartir experiencias sensoriales, no hay escena de padecimiento que nos resulte indiferente. Por el contrario, solo a través de sensaciones interpuestas podemos reaccionar ante la brutalidad y la barbarie. Los sentimientos de compasión, de impotencia, de indignación, de vergüenza o de lubricidad que acompañan al dolor de otros provienen siempre de emociones presentidas. En la base de la mirada humanitaria y de la conciencia filantrópica, la simpatía hacia el sufrimiento ajeno configura nuestra experiencia del daño. En el siglo XVIII, el filósofo David Hume la definió como el modo de compartir el dolor o el placer de una tercera persona. Edmund Burke, de manera similar, la concibió como «una forma de sustitución por la que somos capaces de colocarnos en el lugar de otro hasta el punto de experimentar en alguna medida sus propias impresiones»[2]. Al contemplar al reo en el potro, argumentaba Adam Smith, podemos «formarnos alguna representación de sus sensaciones, situarnos en su posición, concebir que padecemos los mismos tormentos, entrar por así decir en su cuerpo y llegar a ser en alguna medida una misma persona con él»[3].

La filosofía, tan proclive a cuestionar la veracidad de los testimonios ajenos, tiende a olvidar con frecuencia que esta armonía de la sensibilidad mutua no requiere demostración alguna[4]. Las prácticas imitativas y los artificios visuales que hemos visto en los dos primeros capítulos pueden modular nuestras experiencias sensoriales o nuestros modelos expresivos; la representación, la imitación, la adecuación, la confianza o la narratividad —los esquemas argumentativos utilizados para dotar de significación colectiva al sufrimiento físico o al padecimiento emocional— pueden no estar siempre presentes, pero la simpatía es siempre obligatoria. Cualquiera que sea su naturaleza o la manera en la que se manifieste, no hay forma humana de enfrentarse a la experiencia del daño que no sea a través de la mirada del

espectador. La reacción valorativa de los testigos de la tragedia puede ser muy diferente, pero no hay sufrimiento que no suponga una estimación social y, por extensión, una forma de expresión ligada a pautas y expectativas culturales. La implicación más obvia de esta circunstancia teatral, por la que la víctima no solo siente dolor, sino que también se siente observada, es que obliga a concluir que allí donde no hay observador, el dolor no puede considerarse humano. Y al contrario: las nuevas disposiciones escénicas pueden dotar a grupos enteros de seres animados o inanimados de propiedades emocionales que o bien no poseen inicialmente o que, como en el caso de los muertos, ya no les pertenecen.

Aun cuando la conformidad de humores, ideas y temperamentos no constituye una prerrogativa del mundo ilustrado, sí adquirió entonces una clara formulación teórica y una no menos extensa plasmación colectiva. La simpatía mutua sentará las bases de la moderna filantropía y de la beneficencia, pero también de nuestra experiencia estética y de nuestra teoría política. La historia cultural, incluyendo la historia de la literatura o del arte, pero también de la medicina y de las ciencias, de la estética y de la filosofía moral, ha explorado los elementos pasionales y afectivos de las formas colectivas de la tragedia. En todos los casos, los estudios parten de la constatación empírica de que las desgracias y los peligros del mundo no afectan a todos los seres en el mismo momento ni en la misma proporción. Puesto que el dolor, como la riqueza o la propiedad, no está distribuido de manera homogénea, la Ilustración promovió no solo una lógica del gusto que permitiera poner orden en el laberinto de las preferencias personales, sino un pacto emocional entre personas con sensibilidades variables y afectos distintos. Los cimientos de este acuerdo se asentaban en la disposición fisiológica propia de los tejidos orgánicos. Al contrario de lo que pudiera parecer, el humanitarismo nunca descansó inicialmente en los sentimientos morales, sino en la fisiología de las fibras sensibles.

En Francia, la primera explicación de esta capacidad intersensorial por la que unos sufren las desgracias de otros se fraguó con la obra de Nicolas Malebranche (1638-1715). Sus ejemplos, basados en la supuesta influencia de la imaginación maternal sobre el desarrollo embrionario, no pudieron ser más alambicados. En un caso, una mujer dio a luz a un niño que recordaba en su gesto y en la textura de su piel a la imagen de un santo del que la madre era devota. En el más extraño, otra criatura nació con las extremidades mutiladas después de que su progenitora hubiera presenciado el ajusticiamiento público de un reo. La capacidad para transformar las ideas en marcas y signos cutáneos, que garantizaba la continuidad de las especies y de los linajes, no se encontraba repartida entre los seres humanos del mismo

modo, sino que la poseían en mayor grado aquellos de imaginación más viva y carnes más blandas[5]. Por eso las mujeres y los niños no podían ver las heridas infligidas a su prójimo sin sentir en su propio cuerpo el dolor equivalente, el *contragolpe,* que desataba irremediablemente el sentimiento de compasión. En Gran Bretaña, las nuevas filosofías sensualistas también encontraron fuente de inspiración en los estudios fisiológicos. Puesto que la sensación constituía la base de todo pensamiento, las capacidades cognitivas podían explicarse a través de sus correspondientes estructuras anatómicas. Y de la misma manera que los órganos podían comunicar a distancia sus sensaciones particulares, también podían excitar un interés activo en favor de las desgracias de otros. En su forma más simple, la simpatía venía a sancionar la bien conocida relación entre las fibras sensibles, incluyendo la posibilidad de que hubiera sensaciones que no pudieran remitirse a estímulo directo alguno. En su caso más extremo —como en *El hombre de sentimiento* de Henry Mackenzie— cabía plantear incluso la posibilidad de morir por la transferencia del sufrimiento ajeno[6].

Desde un punto de vista social, el comportamiento hacia los niños, hacia los criminales y, más generalmente, hacia la nueva categoría indiferenciada de «los semejantes», transformó la sensibilidad en un signo de distinción. En el caso de los animales, los viajeros del norte criticaron con frecuencia los crueles espectáculos de la Europa católica. El conde de Clarendon, por ejemplo, calificó la fiesta taurina española como un espectáculo «brutal y bárbaro» y en 1787 el erudito William Beckford dijo haber sentido los mismos golpes y cortes que había recibido el toro[7]. También el pintor inglés William Hogarth realizó algunos de sus grabados con la esperanza de reducir en algún grado el maltrato hacia los animales, «cuya sola descripción ya produce dolor»[8] (ver figs. 18 y 19). Para Humphrey Primatt, un reverendo anglicano, el dolor era dolor, fuera quien fuese quien lo sintiera, un ser humano o una bestia[9]. Mientras visitaba a Fontenelle en el Oratoire de París, el citado Malebranche le dio varias patadas a una perra. Ante el asombro de su acompañante, respondió sorprendido: «¿Y qué más da? ¿No sabéis que no tienen sentimientos?»[10]. Deudora de las visiones cartesianas que consideraban a los animales como meros autómatas, su posición fue muy discutida durante el siglo XVIII. Para filósofos como Diderot o La Mettrie, por ejemplo, el comportamiento de algunos hombres no difería mucho del de algunos animales y, a la inversa: había animales que se comportaban de manera tanto o más inteligente que los humanos[11]. David Hume, por ejemplo, les concedió la capacidad del razonamiento experimental mientras que Charles Bonnet, en su *Contemplación de la naturaleza,* insistía en la posible relación entre los

hombres y los simios superiores[12]. La simpatía tampoco era una prerrogativa exclusivamente humana. Uno de los ejemplos discutidos por Addison en las páginas de *El Espectador* consistía en abrir en canal una perra embarazada y sacarle del vientre alguno de los cachorros mientras seguía viva. Al presentarle el cachorro, la madre comenzaba a lamerlo, olvidándose de su propio dolor en beneficio de su instinto. Si se le retiraba al cachorro, también lloraba más por la pérdida de su pequeño que, según los testimonios, por sus propias heridas[13].

En su forma más simple e idealizada, ya sea en las prácticas punitivas, en el escenario político, en la teoría estética, en el discurso moral o en los debates sobre el alma de las bestias, la experiencia del daño se construyó sobre una asimetría entre el que sufre y el que mira[14]. En eso estuvo de acuerdo todo el mundo. Tanto para Rousseau —que concibió la piedad como un instinto anterior a toda reflexión y a toda filosofía— como para David Hume —que definió la filantropía como la impresión que causa en nuestro cuerpo la presencia del sufrimiento ajeno—, el mundo se dividía, idealmente al menos, entre el animal que sufre y el animal que mira[15]. En eso no hemos cambiado nada. Antes como ahora, nuestra comprensión del daño se construye sobre esa cruda cartografía de la miseria que divide a la humanidad entre los consumidores de dolor y aquellos a quienes el dolor consume. La Ilustración atribuyó a ambos grupos rasgos diferenciados y características definidas; colocó al espectador y al actor, al público y a la víctima, en un espacio ideal desde el que describir sus peculiaridades y comprender sus relaciones mutuas.

El observador —al contrario que el imitador, cuyo dolor se difumina en la interpretación mimética de su modelo icónico— no experimenta el daño de acuerdo con la lógica del parecido, sino del espectáculo. Tampoco se enfrenta a una forma universal de padecimiento, sino a un acontecimiento particular que ni le afecta ni le concierne de manera inmediata. Bien sea a través de algún medio tecnológico que abra una distancia física, o porque el infortunio se produzca en condiciones ajenas a su propia situación emocional, la desgracia no le concierne. Antes incluso de saber si puede contribuir de algún modo a ponerle remedio, se posiciona en un espacio intermedio que le permite ver sin ser visto y juzgar sin ser juzgado. Su cometido no es solo observar y consentir, sino también opinar y discernir. La desventura, que no tiene carácter ejemplarizante ni retributivo, le enfrenta a un hecho aislado que, eso sí, puede producirse y reproducirse de manera sucesiva. El espectáculo reclama su atención al grito de «ven y mira», como en el circo. La denuncia o la reparación que siguen a la contemplación de la desgracia se construyen, inicialmente, sobre la lógica de la obscenidad.

La víctima, por su parte, no solo siente; también se siente

observada. Lejos de las respuestas instintivas del reino animal, su padecimiento se configura de acuerdo con las expectativas y los juicios de otros. No importa que el espectador permanezca oculto entre las sombras; está ahí; detrás de los focos y, más allá todavía, en el fondo de su corazón, dentro del pecho[16]. Incluso en soledad, la persona principalmente afectada no puede sentir o expresarse fuera de las reglas y las prerrogativas de las artes escénicas. Eso no quiere decir que su dolor sea fingido, sino que solo a través de esta lógica interpretativa puede sentirlo *como dolor,* es decir: como una sensación culturalmente significativa. Puesto que la simpatía y la teatralidad se implican mutuamente, la experiencia se configura una vez más de acuerdo con los principios de la representación performativa. Por un lado, el espectador puede, contra toda lógica, experimentar las sensaciones de otro, entrar en el cuerpo extraño de otro y ser *de alguna manera* una sola persona con él. Por el otro, la víctima también modula su experiencia de acuerdo con valoraciones y expectativas ajenas. Su forma de sentir no solo es natural, sino también aprendida.

Este trasiego por el que las sensaciones inmediatas de los unos se relacionan con las sensaciones mediadas de los otros no permite establecer diferencias entre emociones y juicios. Más aún, puesto que sentir es también juzgar, la frontera entre la realidad y la ficción se torna difusa. Por un lado, podemos simpatizar con seres imaginarios. Por el otro, podemos ignorar el sufrimiento de víctimas reales al amparo de sus cualidades escénicas. El dolor real nos puede parecer ficticio y el sufrimiento ficticio nos puede parece real. Mucho sabemos en el siglo XXI de la forma teatralizada en la que se informa o se disfruta la tragedia. La experiencia contemporánea del daño se construye sobre este trasiego imaginario de observadores y observados que entran y salen de sus propios cuerpos, derramando lágrimas reales por la muerte de seres imaginarios o, al contrario, confundiendo de manera interesada la vida con el teatro.

No es la única conclusión de esta circunstancia dramática. Veremos a continuación que la simpatía también atañe a la topología de la distancia, a las formas cualitativas de comparar el más y el menos. La simpatía establece escalas y parcelas incluso antes de poder determinar las condiciones de medida. En lo que concierne a la relación entre el observador y la víctima, las ideas de contigüidad o de parecido se combinan con las nociones de lejanía o proximidad. Para David Hume, por ejemplo, los lazos familiares, tribales o nacionales fortalecen la relación entre sus miembros, de modo que los semejantes se duelen y compadecen en mayor grado entre ellos que con sus diferentes. Puesto que la emoción será más fuerte cuanto más estrecha sea la distancia física, emocional, histórica o cultural entre el observador y la víctima, los sentimientos morales deberán contemplar

la posibilidad de establecer un procedimiento corrector que permita alcanzar un acuerdo general sobre las emociones ajenas. En un texto reciente, Fonna Forman-Barzilai describe la simpatía como una actividad dramática, es decir, teatral, que conforma un procedimiento psicológico de formación cultural[17]. Y no le falta razón. La puesta en escena de la sensibilidad mutua configura una topología emocional en la que el observador, que no ocupa el punto de vista de Dios, se posiciona en un espacio que, ni demasiado distante ni demasiado próximo, determina la estructura del relato que, desde el siglo XVIII en adelante, ha dado cuenta de la tragedia.

Sensibilidad pública

En 1764, en su tratado *De los delitos y de las penas,* el jurista y filósofo Cesare Beccaria (1738-1794) describió el placer y el dolor como las fuerzas motrices de todos los seres sensibles. Aunque las acciones humanas dependían de condiciones fisiológicas, este filósofo se negó a aceptar las implicaciones deterministas que se desprendían de las nuevas «físicas del alma» que proliferaban en Europa. Si la voluntad estuviera gobernada por las pasiones, argumentaba, debería incluirse entre ellas una sensibilidad que pudiera servir como tegumento de la estabilidad social. Lejos de reivindicar la autoindulgencia, la naturaleza humana abría las puertas a un nuevo espacio gentil gobernado por los sentimientos colectivos y no por las pasiones propias[18]. Su tratado, planteado inicialmente para desbaratar el uso de la fuerza en las prácticas judiciales, fue creciendo en profundidad hasta introducir los grandes temas del ideario ilustrado. La búsqueda del bienestar y del progreso conducía al deseo de aumentar la felicidad del mayor número posible. En esto se asemejaba a algunas de las consideraciones del *Discurso preliminar,* un texto que el matemático Jean d'Alembert escribió como introducción a la *Enciclopedia* de Diderot en 1751 y que reconocía abiertamente que la razón última en la búsqueda del conocimiento recaía en la necesidad de preservar el cuerpo del dolor y de la muerte[19].

Nacido el 15 de marzo de 1738, Beccaria fue el hijo más joven de una prominente familia aristocrática milanesa. Su singladura filosófica comenzó con la lectura de las grandes luminarias de la Ilustración francesa. Las obras de Montesquieu, de Diderot, de Helvetius, de d'Holbach o de Voltaire empujaron al joven lombardo a un intento de emular la filosofía de *salonnière* que predominaba en los círculos filosóficos parisinos. Un año antes de la publicación de *De los delitos y de las penas* —el texto que le hizo realmente famoso—, el primo de Beccaria, Pietro Verri, había publicado unas *Meditaciones sobre la felicidad* en las que el promotor de este círculo de la Ilustración

italiana conocido como Sociedad del Puño sostenía que la búsqueda del bienestar dependía de una lucha racional contra los impedimentos del placer. Es muy probable que Beccaria llegara a interesarse por las obras de la Ilustración en el contexto de estos encuentros episódicos y que concibiera entonces por primera vez la posibilidad de escribir un tratado contra la tortura a la manera de los que fueron apareciendo en otros lugares de Europa. El segundo de los hermanos Verri, por ejemplo, también había publicado un breve texto denunciando el uso del dolor como instrumento de confesión. Después de la aparición de *De los delitos,* el matemático d'Alembert preparó una edición francesa de la obra, que apareció en 1766; Voltaire publicó un comentario sobre el libro y la emperatriz Catalina II solicitó a Beccaria que contribuyera a la reforma del sistema legal ruso. En España, la primera traducción de la obra del filósofo lombardo la realizó Juan Antonio de Casas en 1774. Su versión dio lugar al *Discurso sobre la tortura* que el ilustrado Juan Pablo Forner escribió en 1793[20]. En los estados alemanes, Federico II también acometió una reforma radical del derecho penal. Puesto que el objetivo del castigo ya no era atormentar al criminal, sino convertirlo en ejemplo, se sugirió que el reo fuera estrangulado en secreto antes de torturarlo[21].

El tratado de Beccaria partía del presupuesto previo de que la agonía del cuerpo no solo la sufría el reo, sino también quien contemplaba la aplicación del castigo. Por esa razón, el dolor debía administrarse mediante criterios de naturaleza rigurosamente económica relacionados con la sensibilidad del público antes que con la magnitud del delito. La intensidad del tormento debía regularse a través de la impresión que la escena producía en la imaginación de los testigos, sin que en ningún momento dependiera de los gestos o de los signos de sufrimiento de los propios condenados. El castigo debía producir «la impresión más eficaz y duradera en las mentes de los hombres con el menor tormento posible en el cuerpo del condenado»[22]. De no ser así, es decir, si la administración de la justicia tuviera lugar privadamente o en secreto, o si el dolor fuera desproporcionado en relación con el fin para el que se disponía la pena —que no podía ser nunca la venganza, sino tan solo la prevención del delito— no dejaríamos de encontrarnos ante un acto de flagrante violencia, injusticia y tiranía. Bien fuera por contagio emocional, a la manera de Hume, por el contragolpe que había descrito Malebranche, o por el instinto natural de compasión, como lo denominaba Rousseau, solo a través de esta reivindicación de la sensibilidad mutua podía sugerir Beccaria que la intensidad del castigo dependiera de un acuerdo emocional entre aquellos que, más allá del patíbulo, no sentían en sus carnes ni los cortes ni los golpes.

La propuesta no estaba exenta de dificultades. Para empezar, en

ningún momento del libro se indica el modo en que los testigos pueden experimentar sensaciones a distancia. Menos aún se comprende cómo la impresión de la escena puede aceptarse como una medida del dolor necesario para la administración de la pena. Quizá la relación entre el crimen y el castigo deba establecerse con una precisión matemática que sea a la vez la garantía del derecho, pero en ningún momento se explica la manera en la que semejante medida podría proporcionarse. Tampoco revela Beccaria el mecanismo fisiológico por el que reivindicar la compasión, el *Mitleid,* bajo la rúbrica de las sensaciones propias. No se proporciona un concepto bien establecido de medida ni sabemos hasta qué punto sería legítimo hablar de dolores colectivos. La celeridad del procedimiento judicial puede dejar bien claro que el castigo acompañaba al crimen, o el dolor al delito, como el efecto a la causa —de tal modo que pueda disiparse cualquier duda en relación con la necesidad al mismo tiempo jurídica y física de la ley—, pero Beccaria nunca dice cómo establecer la correspondencia entre el delito y la pena a partir de una proporción inespecífica entre la pasión del condenado y la compasión del público. La paradoja resulta tanto más extraña cuanto que, para este aristócrata milanés, la sociedad civil se sostenía sobre un pacto imaginario relativo a la capacidad colectiva de padecer un dolor que, estrictamente, no se siente. Quizá su silencio sea deliberado. Después de todo, el texto del filósofo lombardo nunca pretendió contribuir al desarrollo de la anatomía o de la filosofía natural. Tampoco quiso erigirse en un tratado sobre la universalidad de las sensaciones o de los sentimientos morales. Lo que sí obtenemos al leerlo es una notable clarificación conceptual del tipo de problemas a los que nos estamos enfrentando. En primer lugar, la reforma del sistema penal implica el establecimiento de una correspondencia funcional entre una experiencia (en principio privada) y una sensibilidad (en principio pública). En segundo lugar, necesitamos saber de qué manera podríamos experimentar dolores a distancia. Más importante para nuestros propósitos, deberíamos ser capaces de determinar hasta qué punto la respuesta de la audiencia ante la producción deliberada de dolor puede establecerse como indicador de la intensidad del castigo corporal que debe aplicarse al reo.

Lo que el historiador Michael Ignatieff llamó tan adecuadamente «la medida justa del dolor» ha intentado explicarse a través de procesos sociales muy diversos[23]. Por una parte, la Ilustración contempló cómo los procedimientos judiciales relacionados con la producción exacerbada de dolor fueron progresivamente eliminados. El garrote vil, la horca, la hoguera, la lapidación o la rueda irán dando paso a sistemas punitivos mucho más refinados. Las escenas de inmensa brutalidad que acompañaron las ejecuciones o los interrogatorios

judiciales a finales de la Edad Media fueron poco a poco sustituidas por medidas coercitivas o formas punitivas menos brutalizadas. Así, mientras el Mundo Moderno se había servido de las articulaciones musculares, de los receptores sensoriales y de los tejidos inervados, la Ilustración buscó forzar la confesión «sin dolor ni cadenas»[24]. Del mismo modo, las técnicas de confinamiento comenzaron a estar ligadas a criterios tanto productivos como educativos. La reducción progresiva de la violencia física se produjo en el mismo momento en que se cuestionaba el maltrato animal, las leyes penales del Ejército, así como el castigo corporal a los esclavos, a los locos, a los niños o a los destituidos[25]. Según esta línea de razonamiento, tantas veces negada por los hechos, las escenas de inmensa brutalidad que acompañaron las ejecuciones o los interrogatorios judiciales habrían ido desapareciendo de la escena pública en el seno de una sociedad cada vez más ilustrada[26].

Otros historiadores también han discutido que la reforma del sistema penal que se inició en el siglo XVII y que dio lugar a las nuevas instituciones penitenciarias no fuera sino una forma más eficaz de coerción política. Detrás de las reformas penales que limitaban los abusos del cuerpo, el nuevo humanitarismo ocultaba otros intereses de naturaleza pragmática. Desde el punto de vista del influyente texto del historiador y filósofo francés Michel Foucault, entre finales del siglo XVIII y principios del XIX no se produjo una restricción en el arte de castigar, sino la transición desde la condena del cuerpo a la constricción del espíritu. El libro en el que el historiador francés expuso estas ideas —*Vigilar y castigar*— comienza con una larga cita de la ejecución, en 1757, de un hombre acusado de intento de magnicidio. Damiens, que así se llamaba, fue condenado a ser desmembrado mediante la fuerza de cuatro caballos atados a sus piernas y a sus brazos. El cuerpo del reo se comportó en el trance como un signo de resistencia física y simbólica del poder que lo juzgaba. Pero a Foucault no le interesaba la reiteración casi obscena de los castigos del cuerpo, sino su transformación en las nuevas políticas sociales que condujeron al «nacimiento de la prisión». Tan solo algunas páginas después de describir con todo detalle la ejecución de ese pobre desgraciado, Foucault citaba un código de 1838 que definía el sistema carcelario y que, por extensión, servía para regular y constreñir la conducta de los prisioneros. La superposición de los dos textos no podría ser más efectista: primero el castigo del cuerpo; después la pérdida de libertad, la obligación del trabajo o la regulación de la conducta. De ambos casos se seguía la sustitución de la identidad personal por la marca del poder; pero la segunda implicaba una mayor capacidad de control y no patentizaba, como la primera, la impotencia de la autoridad política para mantener el

predominio de la ley mediante el abuso de la fuerza.

Hay varias razones que impiden que esta interpretación resulte satisfactoria. En primer lugar, el nacimiento de la prisión y la formación del nuevo sistema penitenciario no tienen lugar al mismo tiempo en las distintas regiones de Europa ni permiten una clasificación equivalente y simultánea de delitos y de penas. Puesto que la reforma del sistema penal no solo ocurre en el tiempo, sino en distintos espacios, la evidencia histórica no sostiene una argumentación homogénea que elimine los distintos ritmos en los que se va produciendo la sustitución de un sistema de castigo corporal por una forma de coerción política apoyada en la privación de libertad. En segundo lugar, la reglamentación del sistema penitenciario y, en consecuencia, la sustitución del espectáculo del sufrimiento por la soledad de la celda, por el trabajo forzado y por el silencio de la prisión, forman parte de un proceso que Foucault no explica, sino que tan solo describe. El historiador francés nos enfrenta a las dos maneras sucesivas que adquirió el tratamiento del crimen sin que, de ningún modo, sea posible investigar las razones que condujeron de una escena a la siguiente[27]. Por una parte tenemos la brutalidad del Antiguo Régimen. Por la otra, el sistema penitenciario. Lo que se echa en falta es el nexo que conecte ambos acontecimientos y que, a ser posible, los explique en el contexto de su propio desarrollo histórico. Si lo que diferencia el sistema penal en el Antiguo y en el Nuevo Régimen es el objeto mismo de ejecución —el cuerpo en el primer caso, el alma en el segundo—, entonces lo que falta es la conexión entre el cuerpo y el alma; siempre además que no estemos dispuestos a argumentar que esos castigos no se excluyen mutuamente y que el uso despiadado de la violencia o la regulación policial de la conducta no implica, en ambos casos, pérdidas de identidad moral o de dignidad corporal. Quizá después de todo la dicotomía entre los castigos del cuerpo y las penas del alma se mantenga sobre un falso dualismo que no entiende, por ejemplo, que la mutilación y exposición del cuerpo ya supone un castigo para el alma y, a la inversa, que la restricción de movimientos propia del sistema carcelario conlleva un dolor muy notable para el cuerpo. Es bien sabido el desprecio que la arqueología —la particular historiografía del filósofo francés— muestra por una historia construida en términos de orígenes y causas. Cabe preguntarse, sin embargo, si la eliminación de una conexión causal permite prescindir también de cualquier esfuerzo de explicación histórica. Tanto más cuanto que, curiosamente, Foucault niega explícitamente la lectura más plausible: que la reforma penal se inscriba en el contexto de la nueva cultura de la sensibilidad[28]. Pues en este caso, como veremos a continuación, lo que está en juego no es una dicotomía entre el cuerpo y el espíritu, sino entre lo privado y lo público. La restricción

de las formas punitivas ha producido una variación en la intención del castigo, y no solo en el objeto sobre el que se inscribe la violencia. Dicho de otra manera: la represión ya no aspira al control político por medio del abuso de la fuerza, sino al sostenimiento del pacto social a través de la educación ciudadana. Puesto que la forma más segura pero también más complicada para prevenir el crimen es mejorar la educación, el castigo ya no se vincula al cuerpo del condenado, sino a la imaginación de los testigos[29].

Muy en consonancia con esta última interpretación, podríamos inscribir la transformación del sistema penal a la que se adhiere Beccaria en el contexto del proceso de civilización descrito por el sociólogo alemán Norbert Elias. Lo que habría que explicar en este caso sería el surgimiento y la consolidación de una forma de sensibilidad que se expresa, antes que nada, por la aparición de conductas autorrepresivas[30]: una interiorización de la norma que permite a los ciudadanos establecer nexos de identificación con sus semejantes antes que formas de sometimiento al Estado[31]. Aun cuando las fuentes sobre las que se apoyaba Elias fueron libros de etiqueta, las referencias a esta nueva economía moral del cuerpo podrían multiplicarse. Las evidencias se extienden desde la dermatología hasta los tratados de anatomía. Puesto que «hemos nacido los unos para los otros [escribía el naturalista Andry en su *Ortopedia* de 1741], debemos evitar poseer rasgos que puedan sorprender o producir rechazo entre nuestros semejantes»[32]. De ahí que el maquillaje se extendiera entre la sociedad ilustrada como una forma de ocultación antes que como un modo de resaltar la belleza[33]. En un mundo descrito como una masa de individuos más o menos deformes, o más o menos insanos, el encubrimiento de los signos de la enfermedad se consolidó como requisito de sociabilidad. Incluso las malformaciones de los mendigos debieron prohibirse a la entrada de las iglesias[34]. El dolor, la desproporción y el vicio debían ocultarse como efecto de una conducta coercitiva sostenida por una norma, no meramente estética, sino ética, de decoro. Piénsese, por ejemplo, en la muerte social que acompaña a madame de Merteuil, la protagonista junto con el vizconde de Valmont de *Las amistades peligrosas.* Al final de la novela, sus enemigos dudan entre favorecer la indignación que merece su conducta o sucumbir ante la piedad que inspira su estado. No solo ha perdido un ojo, sino que, como resultado de un brote de viruela, su siniestra figura se manifiesta como el efecto más visible de la descomposición de su alma[35]. Su huida precipitada hacia Holanda constituye un signo más de ocultación de quien, en un solo *tour de tête,* ha perdido al mismo tiempo la prestancia, la distinción y la presencia.

En el contexto de la cultura de la sensibilidad, los signos del dolor

se encuentran regulados por una nueva política que evita toda conducta proclive a los excesos de expresividad. La educación aparece como un procedimiento coercitivo que intenta evitar, entre otras cosas, la repugnancia del otro. Ya no hay necesidad de que la norma que regula la conducta provenga del Estado. Más bien al contrario, la civilidad se expresa como interiorización del derecho y se constata en la negación del carácter público de la naturaleza y sus funciones. La distinción adquiere un tinte dramático que consiste en la ausencia de rasgos o actitudes que puedan dar que hacer o dar que hablar. Se extiende lo que, en la sociedad de corte, el erudito italiano Castiglione había denominado *sprezzatura:* una forma de disimulo ante las limitaciones de la naturaleza humana, una ocultación de las propias necesidades y, en consecuencia, una apariencia de liviandad social. La vida pública se articula en torno a un espacio en el que establecer diferencias y marcas a través del enmascaramiento de las disposiciones orgánicas. Cuenta, por ejemplo, el filósofo David Hume que cuando la esposa de Carlos III fue obsequiada con unos guantes y unas medias, su mayordomo replicó airado: «Sabed, señor, que una reina de España no tiene piernas»[36]. En *Sobre la educación de las niñas,* el escritor francés Fénelon (1651-1715) también había propuesto una política de restricción de la expresividad. La mujer debía ser silenciosa, sumisa, económica y fecunda[37]. Casi cien años más tarde, Adam Smith escribía que de la misma manera que «nos repugna esa angustia vociferante que sin delicadeza alguna reclama nuestra compasión con suspiros, lágrimas e inoportunas lamentaciones, reverenciamos el dolor reservado, callado y majestuoso, que apenas se insinúa en la hinchazón de los ojos, el temblor de los labios y en la distante pero conmovedora calma de la conducta en su conjunto»[38]. Muy lejos de la política de la compasión, la simpatía requiere formas de interiorización de una norma por la que, quien sufre, debe colocarse fuera de sí, contemplar su situación como lo haría un observador imparcial, y aceptar que hundirse en la pena y el desaliento siempre parecerá en alguna medida vil y despreciable[39]. Pues «así como la naturaleza enseña a los espectadores a asumir las circunstancias de la persona protagonista, también instruye a esta última para que asuma la de los espectadores [...] de manera que pueda evaluar su situación bajo esta luz franca e imparcial»[40]. Jamás podremos establecer juicio alguno sobre nuestros sentimientos, salvo que nos desplacemos y procuremos enfocarlos desde una cierta distancia, es decir, mientras no tratemos de examinar nuestra conducta «como pensamos que lo haría cualquier espectador recto e imparcial»[41]. Mientras que la compañía mutua dota a los seres humanos de un espejo que permite comprender la propiedad o impropiedad de sus pasiones, la hermosura o fealdad de

sus ideas, la simpatía social consiste en un desdoblamiento por el que «yo me desdoblo en dos personas, por así decirlo; el yo que examina y juzga representa una personalidad diferente del otro yo, el sujeto cuya conducta es examinada y enjuiciada»[42]. La armonía social depende de un pacto emocional por el que estos dos grupos humanos, los que sufren y los que miran, pueden alcanzar acuerdos. La desigual distribución del dolor produce un problema al mismo tiempo moral, político y estético. Por un lado, el observador asume las circunstancias de los protagonistas y se identifica hasta donde puede con ellas. Es decir: se las apropia. Por el otro, la persona principalmente afectada interioriza la posición de los espectadores, buscando que sus expresiones concuerden no con la causa que las genera, sino con la perspectiva desinteresada de un juez imparcial. Por eso las virtudes de la sensibilidad concuerdan con las disposiciones de la continencia.

El control al que se supeditan las pasiones posibilita una filosofía del decoro y, en consecuencia, una norma de conducta derivada de la restricción del gesto. Al tiempo que la muerte, el duelo, la enfermedad, la deformación o la violencia fueron expulsados de los lugares públicos, también los castigos se sometieron a esta nueva cortesía hacia el dolor del condenado y, sobre todo, hacia la sensibilidad de los testigos. Los tres viejos conocidos de la cultura occidental —el dolor, la sexualidad y la muerte— desaparecieron de los nuevos espacios creados para disfrute de la burguesía urbana. Este es en parte el argumento que retomó el discípulo de Elias, el historiador holandés Pieter Spierenburg, en relación con el nacimiento de la prisión[43]. Puesto que la crueldad del castigo que había prevalecido durante el Renacimiento dependía de una organización política inestable e insegura, a medida que se alcanzaran cotas mayores de control sobre la población, el espectáculo de la violencia podía hacerse prescindible. Al disminuir la distancia entre el dolor físico y el sufrimiento moral se liberalizaba el espacio que separaba lo privado de lo público o, mejor dicho, se extendía la capacidad de experimentar sensaciones a distancia o de manifestar emociones sin causa. La medida del dolor ya no dependía tanto de la búsqueda de un «asiento» del dolor como de una noción intersensorial y, más estrictamente, intersubjetiva[44]. Puesto que el daño ya no constituía la finalidad intrínseca del castigo, sino un instrumento de educación política, la pena debía producir la impresión más duradera en la imaginación de los testigos mediante el uso mínimo de la violencia en el cuerpo del condenado. Según explica Spierenburg, «la muerte y el sufrimiento de otros seres humanos se experimentó cada vez más como algo doloroso, solo en la medida en la que otras personas comenzaron a percibirse como seres humanos»[45].

Uno de estos elementos propios de la nueva cultura de la

sensibilidad se consolidó a través de las reacciones emocionales generadas por la lectura de novelas. Autores como Samuel Richardson en Inglaterra o Jean-Jacques Rousseau en Francia se beneficiaron de las formas de identificación del lector con los protagonistas de sus mundos imaginarios. Sumido en un estado alterado de conciencia, el lector encontraba placer en la identificación con las víctimas de sus espacios novelados[46]. No en vano, el surgimiento de la novela se ha puesto en relación con la aparición de una forma de realismo literario que presenta los caracteres más disfémicos del entorno social, para dar cuenta de la misma experiencia humana que constituía el objeto de la ética[47]. Los ejemplos que aparecían en los tratados de filosofía moral reaparecían en *El espectador* de Joseph Addison, recorrían las páginas de las novelas de Henry Fielding o formaban las muchedumbres de los grabados de Hogarth. La simpatía, que afectaba a todos los estratos sociales, se volcó hacia los criminales, los esclavos, los niños y los animales. Ya fuera en el teatro, en la poesía, en la pintura, en la ópera o en la novela, la virtud se traslucía a través de la expresión pública de las emociones privadas[48]. Desde un punto de vista narrativo, el género literario denominado *factual fiction,* o realismo literario, se sostenía sobre la proliferación de diarios o de novelas escritas en el género epistolar, de manera que pudiera incrementarse la identificación con las víctimas hasta el extremo de adoptar la posición del otro «hasta en sus incidencias más insignificantes»[49].

La sociabilidad se interpretó como un sentimiento dirigido hacia el sufrimiento y el dolor ajenos. «¿Qué será la generosidad, la clemencia, la humanidad, sino la piedad aplicada al débil, al culpable, o a la raza humana en general?», escribía Rousseau en el *Discurso sobre el origen de la desigualdad entre los hombres*[50]. La benevolencia o, en su forma más refinada, la filantropía se convertía en uno de los nuevos placeres de la naciente burguesía[51]. El *sensorium commune* se transformaba no en una posición anatómica del cuerpo fisiológico, sino en un espacio de asociación del cuerpo político. El *locus affectis* que recibe y que aúna sensaciones no forma parte del encéfalo, sino que se ubica en el núcleo mismo de la sociedad civil. El sentido común —sobre el que Thomas Paine (1737-1809) escribió uno de los grandes panfletos de la Revolución Americana— se extendía más allá del cerebro y del sistema nervioso hasta alcanzar tejidos imaginarios de la fisiología del cuerpo político.

Es cierto que la conexión entre la cultura de la sensibilidad y la reforma del sistema penal se encuentra con un conjunto muy importante de refutaciones. Para empezar, la época que apeló a la simpatía social, a la sensibilidad o a la compasión contempló también, en el contexto de lo que el historiador francés Labrousse denominaba

la «historia de las resistencias», un incremento muy considerable de ejecuciones públicas[52]. Los acontecimientos sociales de finales de siglo servirían ya para poner en tela de juicio una progresiva eliminación del ajusticiamiento popular. El punto que me interesa enfatizar, sin embargo, es que, a partir de la década de 1750, la conjunción constante entre los delitos y las penas solo podrá establecerse mediante la apelación a dolores presentidos, puesto que, como defiende Beccaria, «a medida que las almas se ablandan, la sensibilidad crece, y en la medida en la que esto ocurre, la severidad de los castigos tendría que disminuir, para que la relación entre el objeto y la sensación se mantenga constante»[53]. Al profundizar en la ecuación entre el castigo privado y la respuesta pública, el filósofo lombardo elimina la conexión entre la lesión que se inflige al cuerpo y la forma en que la sensación se presenta al espíritu. El mínimo dolor necesario que se administra al reo no se relaciona con su percepción del dolor, sino con la disposición moral de los testigos y, en última instancia, con la capacidad de estos para experimentar sensaciones a distancia.

Al poner el acento en el carácter público de los sufrimientos privados, Beccaria ha modificado el objeto al que se aplica el tormento, que ya no puede ser el cuerpo ni tampoco, según pretendía Foucault, el alma del condenado, sino exclusivamente la imaginación de los testigos. Por eso la respuesta del observador puede proporcionar una medida constante de la violencia que debe administrarse al reo. Puesto que la educación ha sustituido a la venganza, el dolor ya no se manifiesta como un acontecimiento privado, sino como una sensación al mismo tiempo presentida y pública. La circunstancia de que desconozcamos el procedimiento por el que asignar valores a los términos de la relación no cuestiona la naturaleza permanente de la proporcionalidad. Más bien al contrario, esa constante constituye el único elemento de juicio que permite establecer una relación proporcionada entre el dolor privado y la sensibilidad pública.

El dolor contrafáctico

Beccaria no fue el primero en defender que la sociedad civil se sostenía sobre la simpatía pública hacia los dolores privados. El estudio de la conexión entre las emociones ajenas y las sensaciones propias ya se encuentra en dos de las grandes obras de finales de la década de 1750: la *Teoría de los sentimientos morales* del filósofo escocés Adam Smith (1723-1790) y las *Investigaciones filosóficas sobre el origen de nuestras ideas sobre lo bello y lo sublime* del pensador irlandés Edmund Burke (1729-1797). Aunque estos autores han pasado a la historia por haber contribuido a consolidar dos nuevos

campos de investigación, el acuerdo casi unánime que relaciona sus obras con la economía política o con la estética empirista no debería impedir contemplar su producción desde una perspectiva diferente. Para empezar, ambos aspiran a establecer reglas y normas de aplicación universal en ámbitos tan elusivos como los juicios estéticos o los sentimientos morales. No menos importante, sus indagaciones se apoyan en el dolor como la piedra angular sobre la que defender una lógica del gusto o una teoría moral que no dependa de las circunstancias personales ni de los deseos íntimos. Ya sea en la teoría política o en la filosofía del arte, el énfasis recae sobre un observador capaz de reconocerse en los actores del teatro, en los protagonistas de las novelas o en los condenados de los patíbulos. La Ilustración, que no inventó el voyeurismo, sí teorizó como nunca antes sobre la figura del crítico, del público, del lector o del cronista.

Tiene razón la historiadora Lynn Hunt al relacionar la invención de los derechos humanos con los procesos culturales de identificación empática que proliferaron durante la segunda mitad del siglo XVIII[54]. Muchos de esos procesos se encuadran en una «política de la piedad»; la que resulta de la compasión hacia los desgraciados del mundo, comprendidos en masa, sin distinción alguna entre ellos y sin referencia a la razón que los convirtió inicialmente en víctimas. Se equivoca, sin embargo, al considerar que la imparcialidad del observador —que atañe a la teoría moral, a la psicología empírica, pero también a la filosofía política— depende tan solo de la identificación o de la mímesis. En la obra de Burke o en la de Smith, la simpatía no se da bajo la forma de la empatía o del contagio emocional, sino a través de una imaginación al mismo tiempo performativa y reflexiva. El observador no solo sueña, sino que también juzga; no solo mira, sino que también determina la propiedad o impropiedad de las conductas de otros. Más importante todavía, no solo se identifica de manera irreflexiva con lo que ve, sino con aquello que hubiera podido ocurrir o con eso otro que, contra toda evidencia, ni puede suceder ni sucederá nunca. Pues solo a través de esta ensoñación, la mímesis se transforma en una emoción potencialmente universal y virtualmente justa; solo a través de esta forma (contrafáctica) de experimentar el dolor de los otros, el observador puede alcanzar la distancia suficiente como para construir una posición universal, justa en su valoración y general en su ámbito de aplicación.

Frente a una política de la piedad, basada en la identificación inmediata con el que sufre, la «política de la justicia» no puede prescindir de la enunciación de la tragedia. La observación va ligada a la expresión verbal porque el observador no está ahí tan solo para mirar, sino también para contar. Su capacidad enunciativa trasciende

su emoción (subjetiva) y explicita su deseo (objetivo) de servir de registro histórico. En su detallado estudio sobre el sufrimiento a distancia, el sociólogo Luc Boltanski ha identificado tres formas enunciativas que, con todas sus variaciones históricas, han servido para dar cuenta del espectáculo de la violencia. Las dos primeras, nos dice, pueden tomar la forma de la acusación o de la filantropía. La primera, la acusación, parte de la idea, antigua como la humanidad misma, de que es más fácil construir un sistema moral cuando se alcanza un acuerdo sobre los responsables directos del mal que se denuncia. El observador, en este caso, no solo mira, sino que también condena. En la segunda, por el contrario, en donde la simpatía hacia los benefactores se impone sobre el odio hacia los verdugos, la acción se dirige hacia la filantropía antes que hacia la venganza. Aunque la Ilustración contempla ambas estrategias, la crítica de la sensiblería y la denuncia del resentimiento no le pertenecen. La historia del sentimentalismo forma parte de la cultura victoriana, mientras que el resentimiento, ligado no tanto a la imputación que el filósofo Nietzsche dirigió al cristianismo, como a la historia de la acción política, estaba entonces comenzando a escribirse.

Hay una última posibilidad, sin embargo. En esta tercera forma enunciativa, el observador no se deja arrastrar hacia la denuncia ni sucumbe ante la sensiblería. Por el contrario, mantiene firme la mirada ante el horror y no pestañea ante la verdad[55]. En el mundo en el que vivimos, nada parece más extraño que esta conexión entre lo que hoy denominamos el ámbito de la estética y el mundo de la política. En el siglo XVIII, sin embargo, la relación entre ambos no es meramente episódica. Proviene de una concepción de la justicia que, definida como una virtud individual antes que como un sistema de leyes, se sustenta sobre una mirada que no se localiza en un lugar determinado, que carece de referente y de perspectiva y que, por lo tanto, puede pretenderse universal, objetiva y desinteresada[56]. Las obras de Beccaria, de Smith o de Burke buscan la forma de sobrepasar la propia perspectiva, de modo que pueda adquirirse una norma universal relacionada con la aplicación de la ley, con la aceptación de la virtud o con el reconocimiento de la belleza. No se trata, como veíamos en el capítulo I, de la construcción de un modelo ideal pues, en este caso, las formas de objetivación del dolor no están relacionadas con la producción de un arquetipo, sino con el acuerdo o desacuerdo de nuestras afecciones. Ante la ausencia de un procedimiento mecánico que pudiera esclarecer la bondad de nuestros juicios o la justicia de nuestros sentimientos, la Ilustración, que parte de la homogeneidad de la constitución fisiológica de los seres humanos, establece una topología, una parcelación del terreno moral o de la lógica del gusto. Este esfuerzo de parcelación va

inexorablemente acompañado por una lógica del distanciamiento y por un ejercicio imaginativo por el que cabe no solo ponerse en la situación de otro, sino de cualquier otro con quien nada nos une y a quien no nos sentimos atados ni relacionados por nada. En el caso más extremo, sobre el que bascula tanto la obra de Smith como la de Burke, será necesario imaginar un contexto (inexistente) sobre el que esclarecer la virtud de nuestros sentimientos o la bondad de nuestros juicios.

Nada de eso está presente en la política de la piedad. Sus formas de sensibilización o de moralización social, responsables de la creación de comunidades emocionales, no permiten la identificación con un tercero que, contra toda lógica, no ha sido víctima de la tragedia. Tampoco admiten la simpatía hacia un sufrimiento que podría haberse producido, pero que, contra toda evidencia, ni ha ocurrido ni ocurrirá nunca. Mientras que la compasión se alimenta de lo que ve, la simpatía propia de los sentimientos morales y de los juicios estéticos requiere la representación imaginaria de un escenario extraño y distante, tanto desde el punto de vista físico como emocional y cognitivo. El observador imparcial, la figura que gobierna esta semificción, se construye sobre el máximo distanciamiento y la máxima desproporción, pues solo a través de esta pérdida de escala puede edificarse una lógica del gusto y una jurisprudencia de las pasiones. La herencia de este dolor contrafáctico se manifiesta hoy en día en todas las formas de enunciación de la tragedia: desde la visualización periodística a la cultura cinematográfica. «Usted, que perdió el avión que acaba de estrellarse, ¿qué siente?» «Usted, que no fue a trabajar el día en que sus compañeros volaron por los aires, ¿qué nos puede decir?» Pero la pérdida de referentes entre lo realmente vivido y lo meramente imaginado no es una prerrogativa del siglo XXI, sino una consecuencia de la teatralización de la experiencia lesiva que, a su vez, remite a una única fuente: la imaginación capaz no solo de representarse lo ausente, sino también lo que podría haber ocurrido pero que, con un asunto de hecho, no ha sucedido nunca. Nuestra forma de dramatización del daño debe mucho a esta forma de experiencia alterada por la que, lejos de compadecernos de las víctimas o utilizar su dolor como procedimiento para alentar nuestra sensación de salvaguarda, construimos una escala, supuestamente universal, que permite la evaluación estética y ética del daño.

La construcción de esta experiencia parte de una consigna de imparcialidad que se extiende al conjunto de las acciones humanas. Debemos mirar sin interferir, analizar sin inmiscuirnos, dejar que la naturaleza opere sin modificar sus efectos. El observador puede estar más o menos atento, pero como al astrónomo que contempla desde la distancia el espectáculo del universo, nada le ata a lo que mira. Puesto

que su paso por la desgracia se produce por circunstancias azarosas, su actividad no debe ni puede regirse por la lógica de la necesidad. Al contrario que el mártir, cuya función es servir de testigo, el espectador no participa de manera directa del drama de la experiencia; no forma parte de ninguna familia o comunidad emocional; es invisible, imparcial, independiente, libre y, sobre todo, desinteresado. El sufrimiento no le afecta y el dolor no le concierne. No hay nada que le una, de ningún modo, al espectáculo de la violencia. Como en las crónicas de *El Espectador,* que comenzaban con frecuencia con el relato de uno que pasaba por ahí, que ocurrió que estaba allí y que, por el mismo principio, podría no haber estado, la figura del observador está construida sobre la quimera de su ocultamiento. Nuestra herencia cultural, que ya no puede prescindir de esta figuración simbólica ni de las características emotivas de la cuarta pared, no solo ha dotado de protagonismo al público, sino que lo ha convertido en un elemento privilegiado de la cartografía de la tragedia[57].

La distancia que separa al observador de la víctima también tiene implicaciones para esta última. Si el primero se comporta como el astrónomo newtoniano, que solo puede contemplar el universo sin interferir en sus procesos, también la víctima parece actuar como si no hubiera público. Tanto en el mundo real como en el de la ficción, los sentimientos parecen no estar mediados por la técnica ni manipulados por artificios retóricos. En las novelas epistolares, por ejemplo, la fabricación potencia la inmediatez, de modo que el lector pueda sentirse receptor directo de las cartas que escriben los protagonistas. La lectura los transporta a un espacio imaginario en el que pueden fortalecer sus vínculos sociales[58]. El autor se desvanece, dejando la impresión de que el espectáculo carece de intermediarios. Los que escriben, los que hablan, *me hablan, me escriben a mí,* parece decir el lector. También en las artes plásticas, el artista persigue captar la mirada ausente y el gesto involuntario de quien actúa como si no fuera observado. El modelo transmite esa falsa sensación de intimidad con la convicción de que sus actos se realizan a puerta cerrada y sin la presencia de testigos. Absorto en su soledad, su comedia requiere la máxima concentración. Los escritos de arte de Diderot incidían en la misma idea. Para el editor de la *Enciclopedia,* los actores, como los modelos de las artes plásticas, debían interpretar como si nadie los viera, pues «aunque una obra dramática se escribe para ser representada, tanto el autor como el actor deben olvidar al espectador»[59].

La constitución de un acuerdo entre personas diferentes requiere la puesta en escena de una imaginación proyectiva que no solo imita los gestos de quienes nos acompañan, sino que también puede movilizarse

ante la ausencia de conocimiento facial directo[60]. La obra de Smith no hubiera pasado de ser un pequeño tratado de lo que hoy denominaríamos «psicología empírica» de no ser porque no limita su ámbito de aplicación al contacto cara a cara, sino que busca esclarecer los términos y condiciones del acuerdo emocional allí donde el observador y la víctima ni se ven ni se conocen. Esta simulación, que trasciende las estrechas fronteras de la situación presente, permite establecer un juicio sobre la propiedad o impropiedad de las pasiones ajenas y, por extensión, alcanzar acuerdos universales sobre los sentimientos morales y los juicios estéticos. Pues ¿qué otros principios regulan la lógica del gusto que los que afectan de manera general a la imaginación? ¿Y qué otra cosa es la imaginación sino la capacidad de representarse a voluntad las imágenes de las cosas, ya sea en el orden y en la manera en la que fueron recibidas por los sentidos o combinadas de una nueva manera y en distinto orden?

Tanto la obra de Smith como la de Burke se escriben poco después del ajusticiamiento de Damiens en 1757, pero ninguno de los dos se detiene en el contexto menor de las prácticas punitivas. La razón es bien sencilla. Aun cuando el público ilustrado participa cada vez menos de la violencia penal, el escenario del patíbulo está todavía demasiado cerca del espectador. Tampoco la abolición de la tortura que se extiende por Europa permite identificar la forma universal del sufrimiento a distancia. Pues una cosa es la interiorización de la norma jurídica y otra, muy diferente, comprender la manera en la que el derecho se configura como la forma reglamentaria de los conflictos o, como lo llamó el historiador Foucault, la «forma ritual de la guerra»[61]. La ecuación que había abierto Beccaria entre el dolor del condenado y la sensibilidad del público debe ser válida, pero sus proporciones no pueden resolverse en la transformación de las prácticas punitivas. En *Vindicación de la sociedad natural* —un panfleto que publicó en 1757— también Edmund Burke se había mostrado partidario de eliminar cualquier manifestación del dolor positivo. Sus ideas fueron retomadas en Inglaterra por el filósofo utilitarista Jeremy Bentham (1748-1832), quien propuso una modificación de la institución penitenciaria en función de criterios económicos. Puesto que el fin del castigo ya no era la venganza sino la prevención del delito, la pena debía ganar en extensión antes que en intensidad. La nueva economía del dolor partía, sin duda, del modo en el que los hombres y las mujeres del Antiguo Régimen comenzaron a mirar a los convictos como sus «semejantes» o incluso como sus «iguales» —con sus mismas pasiones, sentimientos, afectos y órganos—, pero de esa política igualitaria no se seguía la reforma propuesta ni en el objeto ni en la finalidad de la pena. La modificación del sistema punitivo requería un acuerdo mayor sobre el sufrimiento a distancia que

alcanzara la teoría del arte o los sentimientos morales. Una vez establecido que el objeto de la pena no debía ser el cuerpo, sino la imaginación de los testigos, como pretendía Beccaria, cualquier reforma debía establecer las condiciones ideales por las que personas afectadas de manera diferente podían alcanzar acuerdos sobre sensaciones y afecciones emocionales.

Para que la política de la justicia sustituyera a la política de la piedad, la tragedia inmediata debía dejar paso a la representación de la catástrofe. ¡Que las víctimas se organicen como quieran! Ni el dolor cara a cara, ni el contagio emocional, ni la lógica imitativa son suficientes. La lógica del gusto y la teoría de la justicia requieren la constitución de un nuevo espacio intermedio en el que quien mira, y no solo quien sufre, pueda acomodarse. El observador, que debe distanciarse de toda comunidad y de todo interés, comienza por remitirse al submundo extraño del desastre global, no solo por lo que toda catástrofe natural tiene de desproporcionado, sino por lo que toda representación apocalíptica posee de lejanía. Frente a la afección que se manifiesta aquí y ahora —ya sea como resultado de la enfermedad, del castigo o de la guerra—, la catástrofe se expresa como un conglomerado de experiencias, a la manera de un cuadro visual capaz de apresar en un solo instante la historia entera del sufrimiento humano. Su contemplación amplifica la sensación de apartamiento o, para utilizar la definición del propio Burke, de «asombro sin peligro». En eso se asemeja a otras formas de teatralización del daño. Pues por muy «exquisitos» que sean los males que nos afectan de manera directa, lo que los hace insoportables —y por eso mismo también dignos de mérito— es su anticipación de otros padecimientos aún más extremos. Solo desde la distancia, a través de la proyección imaginaria hacia las circunstancias posibles y los accidentes presentidos, podemos convertir la enfermedad o la derrota en objeto de temor o de deleite.

Junto al distanciamiento, el observador conducirá su imaginación a la radical ausencia de lógica y de medida. El espacio donde los muertos se confunden con los vivos, y donde se han roto todas las reglas de la moral, ya no es el Infierno —o el bosque, o el desierto, o el mar—, sino la versión naturalizada del abismo: la catástrofe natural, descrita todavía en el siglo XVIII, e incluso en el XXI, en términos apocalípticos. En tanto que apariciones sorpresivas, estas «visitaciones» irrumpieron en la racionalidad ilustrada de la misma manera que lo habían hecho los monstruos en el Renacimiento. El acento pudo recaer en la inmoralidad de los damnificados, pero el acontecimiento en su conjunto cuestionaba, antes que nada, la regularidad de la naturaleza en sus efectos. Para algunos, como Mandeville o como Hobbes —a la manera del espectador de Lucrecio

que contemplaba un naufragio desde la tranquilidad de la orilla—, la desgracia de otros potenciaba nuestra sensación de salvaguarda. Desde su punto de vista, la visualización de los males ajenos fortalece nuestra posición, nos reafirma en la convicción, falsa por otra parte, de la firmeza de la tierra que pisamos. Para Adam Smith o para Burke, por el contrario, la contemplación de la desgracia nunca tuvo por objeto incrementar la sensación de amparo, sino adquirir la regla con la que evaluar y juzgar las pasiones y las emociones de otros. Pues de la misma manera que la contemplación de la belleza garantizaba la perpetuación de la especie, también el deleite ante la desgracia ajena contribuía al mantenimiento del orden social.

Tanto la *Teoría de los sentimientos morales* como las *Investigaciones filosóficas* se sitúan al socaire de la reflexión ilustrada sobre la forma en la que cabía enfrentarse a la catástrofe natural y no en vano ambas obras aparecieron poco después del terremoto de 1755. Cada una de ellas reflexiona a su manera sobre este desastre de dimensiones excesivas. No lo hacen, sin embargo, de la forma más usual. Nuestros filósofos no entran a discutir las circunstancias racionales de un fenómeno que ponía en tela de juicio la fe ciega en el optimismo. No se complacen, como Voltaire, en que el seísmo haya acabado también con las vidas de unos cuantos inquisidores ni argumentan, como Rousseau, que la magnitud de la desgracia se deba a los efectos abusivos de la civilización y del progreso. El acento no se dirige hacia los muertos ni hacia los damnificados, sino hacia las reglas que rigen la imaginación de los que compran las imágenes y escuchan los testimonios desde los lugares más lejanos y remotos de Europa.

El terremoto de Sicilia de 1693, el de Lima de 1746 o el de Puerto Príncipe, Haití, en 1751, todavía estaban frescos en la memoria cuando unas sesenta mil personas, de las doscientas cincuenta mil que vivían en la capital portuguesa, perdieron la vida. Algunas perecieron aplastadas en las iglesias mientras se congregaban con ocasión de la festividad de Todos los Santos. Otras murieron ahogadas. Los incendios devastaron la ciudad durante los cinco días siguientes. Los efectos del maremoto que acompañó al seísmo provocaron inundaciones en Marruecos y en las costas de Cádiz y de Huelva, así como el desbordamiento del Guadalquivir a su paso por Sevilla[62]. No fue la primera vez que la Ilustración se enfrentaba a la catástrofe. En 1720, la peste había aniquilado a la población de Marsella y, en una escala todavía mayor, diez millones de personas habían fallecido en 1770 durante la hambruna que asoló Bengala[63]. Después de Lisboa, parecía evidente que el peligro no solo provenía del Oriente ni la naturaleza se mostraba salvaje unicamente en los territorios vírgenes de las Américas. Por el contrario, la magnitud de la tragedia cuestionaba en todos los frentes la uniformidad de los procesos

naturales. «La ciudad que había dejado de existir», por utilizar una expresión de la época, no solo poseía el tercer puerto de mayor tráfico de Europa, era también la capital de un Imperio que extendía sus posesiones por Brasil y Paraguay, Mozambique y Angola, así como por las ciudades de Macao y de Malaca. Herederos de una inveterada tradición de exploradores y conquistadores, ligados al tráfico de mercancías pero también a la trata de esclavos, a los negocios portuarios y a la religión católica, la catástrofe no tenía parangón y, en cierta medida, carecía de antecedentes. Ni siquiera el fuego que arrasó Londres en 1666 podía competir en magnitud devastadora[64]. La capital del Imperio de los cartógrafos había sido, literalmente, borrada del mapa. Junto a la perplejidad, el asombro, e incluso la incredulidad hacia las noticias del seísmo, llegó también de toda Europa una avalancha de ayuda humanitaria. Partieron buques desde Hamburgo y ayuda económica desde Francia, Inglaterra y España. La compasión no siempre vino determinada por el contagio emocional, sino también por el interés económico. Después de todo, junto a las pérdidas en vidas humanas, el terremoto produjo un desastre financiero con implicaciones para muchos comerciantes británicos, españoles y alemanes (ver fig. 20).

Al contrario que en la aplicación de la ley penal, el terremoto no obedecía a ninguna lógica retributiva. Ni siquiera a una lógica desproporcionada, como la que dio origen al descuartizamiento de Damiens. Su ausencia de necesidad y la falta de previsión, que no lo distinguía de otras violaciones del orden natural o social, condujeron a reacciones intelectuales y emocionales distintas. Los historiadores han dado cuenta de muchas de ellas, sobre todo de aquellas ligadas a los debates relacionados con la justificación del mal, olvidando con frecuencia que la primera reacción fue el afán por domesticar la sensación de novedad que acompañaba la tragedia. El propio Edmund Burke había iniciado su texto con una reflexión sobre la curiosidad que producen los acontecimientos singulares. Algunos años más tarde, Adam Smith distinguirá, en su *Historia de la astronomía,* entre la sorpresa a la que incita lo inesperado, la admiración a la que da lugar lo grandioso y el asombro que suscita la novedad[65]. Al otro lado del Canal, el conde de Buffon también había comenzado su influyente *Discurso preliminar a la historia natural* con una reflexión sobre el modo en que el estudio de lo extraordinario contribuía a la pasión por el conocimiento. A la imposibilidad de edificar una ciencia de los accidentes —según había declarado Aristóteles en el libro VI de su *Metafísica*— se unía la urgencia de ofrecer una interpretación del acontecimiento imprevisible como instancia de una regularidad natural[66]. Una vez abandonado el carácter simbólico del padecimiento, los filósofos se lanzaron en tropel para dar cuenta del

dolor sin hacer referencia a la intervención de fuerzas o poderes sobrenaturales. No fue hasta 1760 que la Royal Society de Londres intentó esclarecer la naturaleza del seísmo en función de la interacción exclusiva de causas secundarias.

Pero el terremoto de Lisboa no constituía tan solo un acontecimiento devastador, sino una ocasión propiciatoria para la contemplación estética y el consumo compulsivo. La constatación de que «encontramos un cierto deleite, y no pequeño, en las desgracias y dolores ajenos», según escribía el propio Burke, sancionaba el espectáculo de la sangre[67]. Eso sí, a medida que se ampliaba la distancia entre el observador y la víctima, la frontera entre la realidad y la ficción se volvía cada vez más difusa. La tragedia comenzó a describirse, o a representarse, con todas las formas retóricas de los ejercicios literarios o de los modelos icónicos, del mismo modo que los universos fabulados se habían dotado de mecanismos con los que aparentar la ausencia de intermediarios. El sufrimiento a distancia se consignó bajo la coartada de un espectáculo «basado en hechos reales», mientras que los «hechos reales» se describían de acuerdo con el vocabulario y los elementos retóricos de los hechos fabulados[68].

Como material de consumo, el dolor venía además marcado por dos formas diferentes de desproporción. Por una parte, el infortunado sufría desde la ausencia de delito previo. En un solo instante, había perdido la salud, la familia, el patrimonio. No le quedaba nada que no fuera la convicción interior de su inocencia absoluta. En esto se parecía al santo Job. Por otra, la dimensión de la tragedia producía reacciones apocalípticas, rupturas del orden social y moral: las madres abandonaron a sus hijos, los reyes a sus súbditos y, en el caso más extremo, los dioses a los hombres. Frente a la proporcionalidad de la ley penal, la catástrofe obligaba a replantear los términos de la ecuación entre el delito y la pena. Por un lado se dispusieron aquellos que consideraron el terremoto como un castigo que Dios había infligido a una nación de comerciantes y especuladores separados, en sus costumbres y en sus preceptos morales, de los mandamientos de la Iglesia. Por el otro, los filósofos también se burlaron de cualquier intento de remitirse a Dios para entender el sufrimiento de los lisboetas. Habría que terminar admitiendo *Su impotencia* o *Su mala voluntad,* escribía Diderot. Impotencia, si ha querido evitar el desastre y no ha podido; mala voluntad, si ha podido evitarlo y no ha querido[69].

Para Burke o para Smith, la simpatía no se dirigía a este o aquel accidente, sino a las circunstancias que podrían haber ocurrido o que no ocurrirán nunca. La conmiseración hacia los muertos, por ejemplo, solo se comprende a partir de esta recreación imaginaria de las emociones que nosotros, en sus circunstancias, pensamos que

podríamos tener pero que, sin embargo, y contra toda evidencia, ni hemos sentido ni seremos capaces de sentir nunca. La compasión hacia el dolor animal forma parte de la misma categoría. Aun cuando Smith no fue, como Bentham, un claro opositor del maltrato animal, su concepción de la simpatía le permite considerar irrelevante si los brutos sienten o no como nosotros. La disposición fisiológica de las bestias interesa mucho menos que la capacidad (humana) de recrear sus circunstancias. En el extremo, tanto Smith como Burke proponen un ejemplo con todos los elementos idealizados. Imaginemos una desgracia colectiva, dramática y desproporcionada que, como un asunto de hecho, no hubiera tenido lugar. Imaginemos también que el observador fuera el arquetipo del hombre humanitario. La pregunta es: este hombre ¿qué sentiría?[70].

Smith, que obviamente conoce el terremoto de Lisboa, se sirve de una escena similar, pero imaginaria, que sitúa en la lejana China. La razón última de esta simulación es muy sencilla: aquello que hace posible el establecimiento de una regla, el principio de toda proporcionalidad, no puede estar sometido a limitación alguna. El patrón que debe servir para establecer la medida no puede estar limitado por las condiciones de metrización que él mismo contribuirá a fortalecer. La versión secularizada de la medida del dolor obliga a situar la experiencia más allá de cualquier distancia posible, en espacios remotos y territorios lejanos. El Oriente, que no el Más Allá, permitirá configurar la piedra miliar, la escala sobre la que levantar la proporcionalidad de los sentimientos y la homogeneidad de los afectos. Una forma de recreación imaginaria que más tarde será utilizada por Diderot, en 1773. Al contrario que en el asesinato de un único mandarín, que es el ejemplo utilizado por el enciclopedista, no basta para Smith con acabar con la vida de un solo hombre de forma deliberada[71]. Hay que imaginar una masacre de proporciones apocalípticas para sopesar la magnitud de la catástrofe. Imaginemos, escribe, que un terremoto horrible asolara China. Como el hombre humanitario que recibe la noticia no tiene familiares entre los muertos ni amigos entre los damnificados, su distancia ante la desgracia sería física, pero también emocional. Para este espectador imaginario y bien intencionado, ¿qué significado tiene esa tragedia? ¿Qué podría pensar? ¿Qué acciones llevaría a cabo? Smith considera que probablemente expresaría una honda pena; que haría numerosas reflexiones sobre la precariedad de la vida; que quizá también, en caso de ser analítico, entraría en disquisiciones acerca de sus efectos en la economía o en el comercio. Una vez concluida esta hermosa filosofía y expresados esos filantrópicos sentimientos, continuaría con sus asuntos como si nada hubiera ocurrido. Eso sí: «Si fuera a perder el dedo meñique al día siguiente, no podría dormir esa noche; pero

siempre que no los haya visto nunca, roncará con la más profunda seguridad ante la ruina de cien millones de semejantes»[72]. Se pregunta entonces Smith quién, para evitar su propia desdicha, sería capaz de sacrificar las vidas de cien millones de sus hermanos, siempre que no los hubiese visto nunca. ¿Estaría dispuesto el ciudadano humanitario a sacrificar las vidas de millones de personas si con ello fuera a conservar su dedo meñique? No; responde. Pero no lo haría movido ni por humanidad ni por benevolencia, sino por su razón y su conciencia, es decir, por su capacidad de interiorizar una norma que le permite simpatizar incluso con aquellos con los que nada le relaciona y a quienes nada le ata. El «habitante del pecho», el observador imparcial corrige las confusiones del amor propio, indica y señala la deformidad de la injusticia, establece la proporción exacta de nuestros sentimientos y de nuestras sensaciones.

Mientras Smith construye un terremoto imaginario que azotara China, Burke imagina un seísmo capaz de destruir la ciudad de Londres[73]. El efecto es el mismo en la filosofía moral o en la teoría del arte. La proximidad, que permite la identificación empática con las víctimas, también limita la lógica del gusto, puesto que el dolor que se encuentra demasiado cerca no puede constituirse en fuente de ninguna experiencia estética. Si los principios de la imaginación son iguales en todos los hombres, sus diferencias de criterio no pueden depender ni de la constitución fisiológica ni de las causas de las afecciones, sino del grado de sensibilidad natural y, sobre todo, de la proximidad o lejanía con la que contemplan su objeto. «El terror es una pasión que siempre produce deleite cuando no está demasiado cerca», escribía Burke[74]. Si el origen de la tragedia fuera demasiado inminente, el miedo también sería demasiado intenso y no produciría más que deseo de evasión. A lo sumo, la cercanía limitaría la simpatía hacia su forma más elemental de contagio.

Tanto en la filosofía moral como en la lógica del gusto, la medida del dolor no depende de una relación entre los estímulos sensoriales y las sensaciones propias, sino de la distancia, física, emocional y cognitiva, que separa al espectador de la víctima. La relación retórica entre observadores ocultos y actores sin público permite construir una tramoya ética, política y estética, sobre la que representar el drama de la tragedia[75]. La administración de la pena debe ser económica; la expresión, proporcionada; el juicio estético debe ser justo. En los tres casos, la palabra clave es *distanciamiento,* puesto que solo esa posición de privilegio permite asentar la reflexión y mantener la mirada, evitando la imitación, el resentimiento o la benevolencia. Si esa constancia en los juicios se establece en términos de la relación entre los delitos y las penas, como en Beccaria, o entre las normas del gusto, como en Edmund Burke, o en relación con la simpatía social, como en

Adam Smith, resulta indiferente. A lo más, esa pluralidad de sentidos sugiere, primero, que las formas de objetivación del dolor estuvieron marcadas desde sus inicios por una reflexión sobre los testigos del conocimiento y, en lo que respecta a las experiencias sensoriales conscientes, por los acuerdos emocionales entre los testigos. La homogeneidad de los espectadores posibilita, sin duda, una concepción intersubjetiva de las sensaciones propias, pero no constituye por ella misma la única condición. Junto a la fisiología de la proximidad, y al reconocimiento de que los otros son nuestros iguales, debía abrirse también una estética y política de la distancia; pues solo mediante esa renuncia a lo próximo, a lo inmediato, a lo familiar o a lo presente, las pasiones y las expresiones ajenas pueden considerarse justas o proporcionadas.

Capítulo IV
Adecuación

¡Cuánto más lejos psicológicamente llega
el sufrimiento que la psicología! [1]

El siglo del dolor

«He nacido en el siglo del dolor», escribió el filósofo y erudito norteamericano Charles S. Peirce (1839-1914) a finales del siglo XIX. Comparado con los acontecimientos bélicos del siglo XX o con las guerras y las hambrunas periódicas que asolaron el continente europeo durante el Mundo Moderno, con la indefensión y el miedo de la vida medieval, el siglo XIX más bien parecería un tiempo monótono, marcado por hombres y mujeres que, inmersos en el hastío y la molicie, habrían legado a la posteridad los principios sacrosantos de la moral burguesa. A la luz de las grandes transformaciones del siglo anterior, el mundo victoriano puede contemplarse como un periodo acomodado al orden y el progreso que el positivismo convirtió en una gran proclama política, susceptible incluso de exportación colonial. El desarrollo económico, el comercio y las nuevas relaciones sociales basadas en el consumo propiciaron los grandes acontecimientos de masas y las exposiciones universales en las que los europeos podían comprar té de Ceilán, chocolate de América, piña de los trópicos o fenogreco de la India. La novela sin héroes, la nueva forma de relato, extendía las pasiones a los terratenientes de Jane Austen, a los ciudadanos oscuros de los apartamentos impersonales de la Rusia de Tolstói, a los *novios* decadentes en su moral y en sus valores del escritor milanés Alessandro Manzoni, a los mediocres soldados y propietarios de los cuentos de Chéjov, o a los habitantes de la asfixiante Vetusta, la ciudad imaginaria y opresiva que Leopoldo Alas *Clarín* retrató en *La Regenta.* Y sin embargo, el dolor adquirió durante el siglo XIX un protagonismo en el espacio social, político y científico como nunca antes había tenido. El padecimiento físico y el sufrimiento psicológico comenzaron sendas de progresiva centralidad tanto en las vidas privadas como en los espacios públicos. Los hombres, las mujeres y los animales vivieron una renovación de los usos lesivos del cuerpo ligados a problemas coloniales, a las nuevas condiciones de trabajo, pero también a los desarrollos tecnológicos de

la medicina y de la ciencia[2].

Para empezar, los devastadores acontecimientos militares del siglo XX pueden hacer perder de vista hasta qué punto el siglo anterior estuvo marcado desde sus inicios por sucesos de extraordinaria violencia física. En la península Ibérica, la centuria comenzó con la guerra de la Independencia y terminó con la derrota militar en la guerra Hispano-norteamericana de 1898. Entre ambos conflictos, los españoles soportaron la presión de las guerras carlistas, así como las noticias de las campañas militares que llegaban de las antiguas colonias. La historia contemporánea francesa se abrió con el Terror revolucionario, continuó con las campañas napoleónicas, así como con las innumerables ejecuciones que se produjeron durante el reinado de Carlos X, entre 1824 y 1830. Las revueltas urbanas de 1830 y 1848 también tuvieron un efecto devastador, pues solo desde esas sangrientas barricadas puede entenderse que Napoleón III pudiera fundar el II Imperio; una construcción política que terminó con otra guerra, la Franco-prusiana de 1870, a la que los franceses todavía debieron añadir los acontecimientos del «Año Terrible», como denominó Victor Hugo a la represión de la Comuna de París en 1871.

A los países del norte de Europa llegaban, junto con las especias y los objetos exóticos que se exhibían en las grandes estaciones y centros comerciales, también las noticias de las formas más crueles de colonización. Las guerras del Opio, que enfrentaron a Inglaterra con China entre 1839 y 1842, la guerra de Abisinia, la de los Bóers o la de Crimea de 1853, que enfrentó a la Rusia zarista con Turquía y sus aliados occidentales, pusieron de moda ciudades que, como Sebastopol, solo habían evocado hasta entonces los lejanos paraísos exóticos. En Estados Unidos, el mero recuerdo de la Guerra Civil hubiera servido para convencer a Peirce de la verdad de su sentencia. La esclavitud, las condiciones de vida de los miles de inmigrantes llegados al Este, la vida en la frontera del Oeste, los genocidios de las poblaciones indígenas o la marca del miedo y la incertidumbre en los inmigrantes o colonos contribuyeron a forjar una identidad nacional que dependía en alto grado de la lógica de una violencia democratizada a través de dos nuevos utensilios tecnológicos: el rifle y el revólver.

La guerra, en efecto, siempre ha ocupado un lugar destacado en la historia del dolor. Y no solo en la del siglo XIX. Como en los tiempos de Marco Aurelio, el contacto directo con la aniquilación de los cuerpos puede conducir a la meditación, pero también sugerir modos de actuación que permitan su tratamiento, su remedio o su cuidado. La mayor parte de las reflexiones relacionadas con la naturaleza y los usos del sufrimiento tuvieron como protagonistas a cirujanos militares, cuya proximidad al campo de batalla anticipó muchos de los

conocimientos que adquirirían después, en otras tantas campañas bélicas del siglo XX, otros tantos médicos o anestesistas. Los casos del barón Larrey en las guerras napoleónicas o de Silas Weir Mitchell en la Guerra Civil norteamericana constituyen dos magníficos ejemplos de entre todos los que podrían mencionarse[3]. Al mismo tiempo, el siglo XIX es el primero en el que el dolor de la violencia militar se transmite por medios de reproducción mecánicos. Mientras que el daguerrotipo hizo su aparición en las guerras mexicanas, los primeros corresponsales gráficos intervinieron en la guerra de Crimea. Sus fotografías pretendían reflejar los sufrimientos de los soldados en planchas que se distribuían por las ciudades como objetos de información y de consumo[4].

La historia del dolor en el siglo XIX también atañe al suicidio y al asesinato. Tan grandes novelas como *Crimen y castigo* o *Los hermanos Karamazov,* de Dostoievski, o *Thérèse Raquin,* de Émile Zola, lo convertirán en objeto de entretenimiento y de consumo. *Las aventuras de Sherlock Holmes,* de sir Arthur Conan Doyle, lo transformará en un pasatiempo lógico. Charles Peirce les debe a estos relatos su formulación de distintas formas de razonamiento, incluyendo la inferencia a la mejor explicación o razonamiento *abductivo.* También la violencia doméstica, con leyes y costumbres permisivas hacia la violación de las mujeres o el maltrato a la infancia, convirtió las ciudades europeas en un hervidero de abusos y rencores. Los golpes formaban parte de un sistema educativo muy próximo a un régimen carcelario que proponía la vigilancia y el trabajo compulsivo como sistema coercitivo. En los centros de enseñanza se sometía a los residentes a ejercicios de disciplina física y moral. Ambos elementos se perciben en esos cuerpos frágiles de ojos entristecidos que describe Dickens en sus novelas, incluyendo *David Copperfield,* la más autobiográfica de sus obras, o en la mirada resentida de muchos protagonistas de la novela rusa, desde *La estepa* de Chéjov a *Padres e hijos* de Turgueniev. El uso de la caña, de la baqueta o de la vara se encuentra extendido en el ámbito penal, pero también en el contexto educativo y en el seno de la familia[5]. Puede legítimamente utilizarse en mujeres y en niños para asegurar su sumisión y su obediencia. En los estados del Sur estadounidense, irá además acompañado por el látigo con el que se azota a la población negra. La novela de Beecher Stowe *La cabaña del tío Tom* dará buena cuenta de las desventuras de los esclavos del Sur en un libro que servirá de revulsivo frente a la injusta distribución del dolor en las antiguas colonias. Después de todo, ni siquiera los que habían participado en la Declaración de Independencia de Estados Unidos, como Thomas Jefferson, pensaban que los esclavos compartieran las sensaciones de los blancos: «Sus penas son pasajeras. En general, su existencia parece participar más de

la sensación que de la reflexión. A ello ha de atribuirse su predisposición a quedarse dormidos cuando se les saca de sus diversiones y no están ocupados en el trabajo. Un animal cuyo cuerpo está en descanso y que no reflexiona tiene que estar pronto a dormirse, naturalmente»[6] (ver fig. 21).

Tanto en el ámbito militar como en el paisaje colonial, el sufrimiento físico aparecía como una circunstancia aborrecible pero inevitable. Lo mismo sucede en el mundo laboral. El dolor ya no se reivindica como signo de elección divina, sino que se interpreta como parte de la ley inexorable que rige el progreso histórico[7]. En el cambio de siglo, Thomas Malthus (1766-1834) ya había defendido la abolición de los beneficios sociales sobre la base de que el desempleo, la pobreza o el hambre actuarían como acicate para la mejora de las clases más desfavorecidas. La publicación en 1859 de *El origen de las especies* de Charles Darwin abundará en esta tendencia a convertir la lucha por la supervivencia (de todos contra todos) en una condición necesaria de la selección natural (de los más aptos) y del progreso económico (de unos pocos). Tanto en el orden natural como en el espacio social, la relación entre la evolución y la violencia era esencial y no episódica. Ocultos, pero reales, el dolor y el sufrimiento movían los hilos de la civilización y de la historia. El miedo, una emoción que se asocia en nuestros días a la incertidumbre, hacía entonces referencia a la anticipación del dolor y de la muerte[8]. A los victorianos no les preocupa lo desconocido, sino los seres y fuerzas invisibles que se ocultan detrás de los fenómenos: desde las fuerzas que rigen el comportamiento de los cuerpos hasta los recién llegados organismos microscópicos. El estado emocional se configura en torno a fuerzas escondidas e instintos descontrolados: la explotación colonial pervive por debajo del comercio del mismo modo que las plusvalías hacen posible el beneficio económico; por debajo de las virtudes morales había ofuscación y resentimiento; la variedad y belleza del mundo natural ocultaban la lucha por la existencia; en el interior del mundo social, al menos en la visión de Herbert Spencer, actuaba la supervivencia del más apto; en la identidad personal y colectiva, pervivía el trauma infantil, la memoria inconsciente o la idea fija; por debajo de las modélicas familias victorianas, afloraba el instinto sexual. El mérito de Marx, de Nietzsche o de Freud dependió en muy alto grado de asomarse al mundo sombrío que hacía posible la economía, la ética o las costumbres. Cada uno a su manera vino a sugerir que los nuevos burgueses vivían rodeados de desarrollos tecnológicos que no podían controlar, de pasiones e instintos que escapaban a su comprensión y de organismos que amenazaban su salud. En los tres casos, el daño contamina las apariencias, ya hablemos del dolor de la explotación, de la falsa moral o del trauma

inconsciente.

La convivencia cotidiana con el sufrimiento no lo transformará en un objeto de estudio, como sucederá en el siglo XX, sino en un instrumento de indagación cognitiva. El descubrimiento de la anestesia química, las investigaciones sobre las funciones orgánicas apoyadas en el uso de la vivisección, la aparición de la psicología experimental, así como el avance de la medicina clínica, modificaron el escenario evaluativo de la experiencia lesiva. La nueva fisiología, por ejemplo, sustituyó las viejas hipótesis especulativas por un programa empírico que dependía en muy alto grado de la experimentación animal y, en consecuencia, de la producción deliberada de dolor. En Francia, los tres autores más representativos en la formación de esta nueva ciencia fisiológica —Bichat, Magendie y Bernard— justificaron esta nueva forma de violencia en la convicción de que los sistemas nerviosos de todos los mamíferos estaban gobernados por las mismas leyes. En tanto que modelos experimentales, los animales podían sustituir a los santos de la Cristiandad, convirtiéndose en «mártires de la verdad», como los denominaba el ilustrado Albrecht von Haller. La creación de la primera cátedra de fisiología en el University College de Londres en 1821 tiene una importancia relativa comparada con la aparición de laboratorios experimentales en toda Europa, así como con el uso generalizado de la vivisección. Las nuevas teorías de la función vital, que definieron la salud como «el silencio de los órganos», se apoyaban en prácticas invasivas. El animal podía, y puede, sustituir al ser humano, porque los elementos más característicos de su experiencia, como el lenguaje articulado, por ejemplo, carecen de relevancia cognitiva. Las funciones orgánicas solo pueden convertirse en un hecho objetivo en la medida en que la ciencia sea capaz de reemplazar el colorido de los matices subjetivos por la fealdad de los enunciados meramente verdaderos[9].

También la medicina estableció un vínculo entre los síntomas de la enfermedad y las lesiones orgánicas. Puesto que los primeros dependían de las segundas, las instituciones hospitalarias se vaciaron de pacientes y se llenaron de enfermedades[10]. Esta sustitución del paciente por su enfermedad potenciaba las prácticas relacionadas con la objetivación de los síntomas, con la localización anatómica de la lesión y con los intentos por establecer una medida intersubjetiva de las sensaciones conscientes. Ya sea en la medicina, en la fisiología o en la psicología, el desarrollo de nuevos instrumentos de observación no puede separarse de los intentos por sustituir el relato del paciente por la historia de sus síntomas. Como en las obras de Flaubert o de Zola, inspiradas en las consideraciones de Claude Bernard, el médico aspira a describir la enfermedad desde el punto de vista de ninguna parte. El

estetoscopio, el termómetro, la toma de la tensión arterial o, a partir de 1895, los rayos X, se sumaron a procedimientos cada vez más invasivos. A toda cavidad y orificio del cuerpo correspondía un artilugio que amplificaba los sentidos como fuente de apropiación de datos. Los termómetros, los esfigmómetros o los galvanómetros no solo permitieron incrementar la precisión observacional, sino reemplazar una ciencia apoyada en el lenguaje (privado) del experimentador por una medida objetiva[11]. La mayor parte de los instrumentos relacionados con los mecanismos llamados de *autoinscripción* participan de esa prerrogativa. Uno de estos aparatos fue el miógrafo que von Helmholtz desarrolló en 1852 y que estaba diseñado para visualizar la contracción muscular. Igualmente notable fue el quimógrafo de Carl Ludwig en 1846, capaz de medir cambios en la presión arterial. En la misma línea se sitúan los métodos gráficos desarrollados por Étienne-Jules Marey para proporcionar un lenguaje unificado de los fenómenos naturales[12]. Para el inventor del esfigmógrafo y del polígrafo, antecesores de las «máquinas de la verdad», allí donde pudieran representarse relaciones objetivas entre fenómenos, como el pulso nervioso o el latido cardiaco, no había ninguna necesidad de hacer intervenir los lenguajes privados del sujeto[13]. La psicología, y en última instancia la psicometría, aparecían como la respuesta científica más adecuada para combatir el solipsismo[14].

La medicina y la fisiología no fueron los únicos lugares de reivindicación de las bondades del sufrimiento. La filosofía hizo también su parte. El Romanticismo ya había consolidado una tradición cultural que buscaba convertir el dolor en un vehículo de la grandeza estética, en un elemento de la educación o en una cualidad inalienable de la historia. En sus formas más espiritualizadas, el pensamiento comenzó por señalar la conexión entre la belleza y el dolor o, mejor, la necesidad de «un mundo de dolor que eduque nuestra inteligencia», como escribía Keats. El historiador Steven Bruhn acierta plenamente cuando considera que la pregunta no debería ser cómo el final del siglo XVIII articuló la experiencia del dolor, sino al contrario: cómo el dolor articuló la experiencia a finales del siglo ilustrado[15]. Las obras de Lichtenberg, de Winckelmann, de Schopenhauer o de Hegel contienen no pocas referencias a la significación y utilidad del dolor para la vida, el arte, la educación o la historia[16]. En la misma estela se sitúa *Las desventuras del joven Werther* de Goethe, un relato melancólico de desengaño amoroso que tendrá una enorme repercusión social[17]. Ya sea que pensemos en la obra de Schiller o de Hölderlin, el sufrimiento adquiere nuevos significados cuando se contempla desde la perspectiva de quien conoce los resortes de la tragedia. A finales del siglo, en el capítulo titulado «El disfrute del

dolor», el profesor finés Yrjö Hirn lo explicó en los siguientes términos: «Si tomamos en consideración los poderosos efectos estimulantes que produce el dolor agudo, podemos entender muy fácilmente que las personas se sometan a sensaciones desagradables momentáneas con la intención de disfrutar de la excitación subsiguiente [...]. La creación de sensaciones de dolor puede explicarse como un mecanismo desesperado de intensificar el estado emocional»[18]. Ninguna otra definición del masoquismo, ni siquiera en el ámbito psiquiátrico, resume de manera tan fiel el proceso de elevación y modificación de la experiencia. La palabra clave de esta definición es «desesperado»: un «mecanismo desesperado por intensificar el estado emocional», dice. Y en esto Hirn no estaba solo. Algunos años antes, también el filósofo Friedrich Nietzsche había edificado su epistemología perspectivista sobre la reevaluación del sufrimiento. «Cuán profundamente se pueda sufrir determina nuestro rango y la autoridad», escribió en *Schopenhauer como educador*. Incluso se permitió citar en la misma obra las enseñanzas del místico Eckhart: «El sufrimiento es la bestia que puede llevarte más rápidamente a la perfección», afirmaba. En el marco de su filosofía, la experiencia del dolor y del placer ya no podían verse como términos opuestos. Por el contrario, había placer en el dolor, y no solo de modo metafórico. En *La voluntad de poder* ilustró esta idea con el estado emocional que las cosquillas producían en el momento del coito. Su ejemplo servía para constatar, de un modo global, «el displacer como ingrediente del placer». Puesto que el placer y el dolor no eran realidades antagónicas, la presencia del último no inhabilitaba la capacidad de experimentar felicidad. Antes al contrario, se producía entre los dos un juego de excesos, victorias y resistencias.

El uso instrumental del dolor, en el ámbito científico, en el educativo, en el filosófico, en el económico o en el punitivo —ligado a la presencia cotidiana del sufrimiento físico, a la introducción de la anestesia química y al desarrollo de nuevos fármacos—, produjo una reevaluación general de la experiencia del daño. El siglo XIX presenció un cambio en las condiciones de teatralización del dolor —la forma en la que el sufrimiento se presenta como espectáculo—, una crisis de confianza en los testimonios privados, así como, de modo más general, una nueva apreciación del padecimiento en función de consideraciones pragmáticas. Al contrario que en el Mundo Moderno, donde el sufrimiento se interpreta como un signo de elección, el siglo XIX lo considera un elemento necesario del progreso económico, cultural o científico. En eso también se distingue de nuestro Mundo Contemporáneo que ha convertido en dogma la sociedad indolora y la conciencia anestesiada. Eso sí, al contrario que en el mundo tardomedieval, que reivindicó el máximo dolor posible como artilugio

nemotécnico, el siglo XIX defendió en todos los casos, ya fuera en el contexto médico, quirúrgico, científico, político o social, el *mínimo dolor necesario*. Aunque no para quien lo sufre, el dolor debía reivindicarse bajo ciertas condiciones. Los intentos de objetivación de la experiencia, ya fuera a través de la fotografía de la guerra, de las formas narrativas de la nueva novela naturalista, de la pintura costumbrista o de la introducción de instrumentos en la psicología experimental, abrieron un espacio indeterminado, ajeno por completo a la experiencia medieval, en donde algunas emociones y sensaciones excesivas fueron, por esto también, innecesarias.

La cultura y la economía del «mínimo dolor necesario» se extiende desde las prácticas punitivas a las políticas y las guerras coloniales; desde la filosofía de la enseñanza a las innovaciones quirúrgicas o terapéuticas; desde el trato dado a los esclavos en las plantaciones del Sur a la gestión del trabajo en los centros industriales, en las explotaciones mineras o en las sociedades agrarias; desde el dolor que se inflige a los animales en la fisiología experimental a los gritos y desmayos de la cirugía, la obstetricia o la odontología. En todos los casos, el sufrimiento físico constituye un medio para obtener un ejemplo punitivo, un modelo educativo, un resultado epistémico o un beneficio económico. Lo que los filósofos del siglo XX denominaron pomposamente «el problema de las otras mentes», es decir, la dificultad de saber si podemos acceder, y cómo, a los contenidos de la conciencia de nuestros semejantes —incluyendo entre estos a hombres y mujeres, pero también a niños y animales—, no hace sino replantear en términos analíticos la disfunción que la objetividad produjo en la conciencia victoriana. Antes incluso de que la subjetividad de la conciencia pudiera constituirse en un «hecho objetivo de la ciencia», según escribía el filósofo de la mente John Searle, e incluso antes de que el dolor pudiera alcanzar una supuesta medida independiente e intersubjetiva, la ciencia, incluyendo también las prácticas quirúrgicas más cotidianas, reescribió la experiencia privada en torno a categorías y gestos supuestamente universales. En este movimiento, el dolor no renuncia a su dimensión temporal, pero sí a su carácter personal, a todo aquello que parece más íntimo y más privado. Es lo que tiene la objetividad: para que afloren los hechos hay que expulsar a las personas; buscar procedimientos para que sus palabras sean superfluas y sus gestos interpretables.

Este capítulo y el siguiente, centrados en la experiencia victoriana, examinan las formas de objetivación del dolor, sobre todo, en las prácticas quirúrgicas, incluyendo entre ellas la nueva odontología o la obstetricia. Al mismo tiempo, consideran esas formas de objetivación al hilo de la introducción de la anestesia química. Junto con la representación, la imitación o la simpatía, la adecuación es otra de las

categorías subdeterminadas, otro de los tópicos que, entendido al modo aristotélico —como aquel lugar común que permite el razonamiento hasta el punto de generar convicción—, modula la experiencia del daño. El dolor, en este caso, no se aprende a través de su representación visual o de su recreación mimética. Tampoco se excita por medio del distanciamiento que permite la experiencia estética o la política de la justicia, sino a través de la captación, primero iconográfica y después mecánica, de sus elementos comunes. La pregunta ya no es cómo nosotros, personas afectadas de manera diferente por las mismas sensaciones, podemos estar de acuerdo ante el sufrimiento de otros, sino hasta qué punto podemos establecer una escala, un patrón que sea el resultado de una función monótona entre la lesión y la experiencia. La transformación del daño subjetivo en un «hecho objetivo» no solo concierne a la historia de la psicología experimental, sino a otro conjunto de saberes y prácticas ligadas al establecimiento de una semiótica del sufrimiento. Antes de convertirse en un hecho, el dolor debió transformarse en un signo, en una señal natural que, ligada a otros elementos visuales, permitiera la eliminación de los elementos subjetivos de la práctica médica.

Los signos del dolor

La Revolución Francesa no acabó con todas las tiranías. La muerte en la guillotina de Luis XVI no alejó a los ciudadanos ni del dolor ni de la muerte. Por el contrario, la transición entre el Antiguo y el Nuevo Régimen transformó el miedo en una forma de padecimiento que compartieron por igual testigos y víctimas. El nuevo orden no benefició a unos a expensas de otros; no hizo distinciones entre estamentos o clases; no salvaguardó a los nobles ni a la Iglesia; no discriminó entre fuertes o débiles, entre burgueses y campesinos, entre pobres y ricos, o entre mujeres, hombres o niños. Por el contrario, el sufrimiento igualó y deformó sus rostros; modificó sus gestos y expresiones; convirtió su presencia pública en un teatro de máscaras, gritos y gestos uniformes. Puesto que el dolor se comportaba, a todos los efectos, como un animal salvaje, no faltaron plumas dispuestas a escribir su historia. Pero no ya la crónica política o civil del padecimiento colectivo, sino su historia natural: la forma en la que el daño se expresaba como un fenómeno natural y, en el extremo, como el grito de la vida. De entre todas ellas, destaca la de Marc-Antoine Petit (1766-1811)[19]. Este médico y cirujano de Lyon redactó en 1799 un discurso que, en su fondo y en su forma, se asemejaba a la vieja tradición de la diatriba política[20]. En su estilo rezumaba todavía la prosa del famoso *Discurso* que el ilustrado Buffon escribió para su *Historia natural.* Tenía entonces treinta y tres años:

> Ciudadanos: he venido a hablaros de vuestro enemigo, del enemigo eterno del género humano, de un tirano que golpea con la misma crueldad a la infancia y a la vejez, al débil y al fuerte, que no respeta ni los talentos ni los rangos, que jamás se detiene ni ante el sexo ni ante la edad; que no tiene amigos a los que perdonar ni esclavos a los que favorecer, que aflige a sus víctimas delante de sus amigos, en el seno de sus placeres; que no teme el resplandor del día más que el silencio de la noche; contra quien la anticipación es vana y la defensa tanto menos segura cuanto que parece armarse contra nosotros con todas las fuerzas de su naturaleza[21].

Algunos años antes, en 1793, la Convención había ordenado la destrucción de Lyon, una ciudad que los jacobinos consideraban un reducto realista. Bajo el lema «Lyon ya no existe», unas mil ochocientas personas fueron asesinadas por las denominadas *mitraillades,* descargas de mosquetes disparadas a discreción contra la población civil; otras muchas fueron ejecutadas en la guillotina[22]. Los cuerpos caían al suelo con la misma facilidad con la que se derrumbaban los edificios de la segunda ciudad más importante de Francia. O al revés: los muros cedían como se quiebran los huesos de las estructuras anatómicas. Aunque la comparación provenía de los teóricos del Nuevo Régimen, no pasó inadvertida al cirujano Petit. En 1796, tan solo tres años después de las masacres, pronunció un nuevo discurso en la apertura del curso de Anatomía y Cirugía del Hôtel-Dieu sobre la influencia de la Revolución en la sanidad pública: «Las revoluciones son a los cuerpos políticos sobre los que actúan lo mismo que los medicamentos a los cuerpos humanos alterados sobre los que deben restablecer la armonía», escribió[23]. Tanto en relación con el organismo fisiológico como con el cuerpo político, el restablecimiento de la salud debía ir siempre precedido de una sensación lesiva. A su juicio, el mismo sufrimiento, ya fuera físico o político, que atenazaba a la humanidad, no solo constituía el signo de una enfermedad, sino también la primera manifestación de su remedio.

Otras muchas voces se unieron a esta propuesta. En 1823, Jacques-Alexandre Salgues, doctor en medicina de la Universidad de París y miembro de la Academia de Ciencias, escribió un tratado *Sobre el dolor considerado desde el punto de vista de su utilidad*[24]. Anteriormente, en 1803, François-Marie-Hippolyte Bilon (1780-1824) había publicado su *Disertación sobre el dolor.* En algunos casos, la reflexión se centraba en dolores específicos, como en la tesis doctoral del médico J. Ph. Hamel sobre la neuralgia facial, pero en su mayor parte se trataba de pequeños textos que aparecieron, sobre todo en Francia, al hilo de la nueva fisiología[25]. También contaron con algunos imitadores y seguidores en el resto de Europa. El italiano Benedetto Mojon

(1781-1849), por ejemplo, al socaire del texto de Bilon y de las reflexiones de Pietro Verri, publicó un pequeño tratado *Sobre la utilidad del dolor* en 1818[26]. Ocho años más tarde, en 1826, William Griffin (1794-1848), miembro del Real Colegio de Cirujanos de Edimburgo, dio a la imprenta su *Ensayo sobre la naturaleza del dolor,* una traducción de su disertación *De dolore* que pasaría a ser el primer texto sobre esta materia publicado en lengua inglesa[27]. Como en el caso de Petit, todos estos tratados ya no interpretaban y justificaban el padecimiento físico en función de recompensas sobrenaturales, sino de necesidades mundanas. La vida bastaba para dar cuenta del dolor porque el dolor se identificaba plenamente con la vida. Su presencia parecía un mal tan solo a aquellos que carecían de conocimientos médicos o de visión y de altura políticas. Los apologistas lo reivindicaban como un estado intermedio que no buscaba la salvación de las almas, sino la sobrevivencia del cuerpo fisiológico y la mejora constitutiva del cuerpo político. Desde su punto de vista, los individuos tanto como los ciudadanos percibían con terror lo que, para ojos más entrenados, no constituía sino la expresión misma de una política natural. «El dolor no es un mal», declaraba Griffin[28]. Ese daño absoluto que nunca se aprende sino con miedo y solo se soporta con impaciencia es un regalo de la providencia o, como lo denomina Salgues, «un amigo fiel». Ya sea en el momento del nacimiento, en la infancia o en la vejez, el dolor nos dice verdades incómodas, sin preocuparse ni de nuestros lamentos ni de nuestras quejas (ver fig. 22).

Inmersos en un principio naturalista que buscaba una función para todas y cada una de las emociones o sensaciones del cuerpo, estos tratados establecían una frontera bien delimitada entre el que sufre y el que sabe. Solo el médico, y no el enfermo, podía opinar con claridad sobre las experiencias lesivas. El paciente no solo desconoce la razón de su mal, sino que su propio estado de enfermedad limita por entero su capacidad de juzgar. Enfrentado a una situación que percibe siempre de manera negativa, le inhabilita lo mismo que le atormenta. Su dolor incrementa y multiplica su ignorancia de distintos modos. Para empezar, tiene disfunciones en sus capacidades preceptuales, de manera que «siente que sus males se acrecientan en comparación con aquellos que carecen de penas»[29]. El sufrimiento le empequeñece o le engrandece dependiendo de su situación presente y de sus expectativas futuras. En segundo lugar, puede identificar incorrectamente la causa de su mal y remitir su dolor al lugar equivocado e incluso al sitio inexistente. Finalmente, puede también suceder que su cuerpo tenga una lesión que no alcance su conciencia: que sufra, pero que no lo sienta. Su visión es limitada, equivocada o claramente insuficiente. Desde el punto de vista médico, por el

contario, el dolor produce signos, no necesariamente negativos, no necesariamente conscientes, que remiten a una lesión morfológica o a una enfermedad orgánica.

Para estos nuevos apologistas, la *Encyclopédie* se había equivocado por completo al escribir, por la mano de Mahon, que ninguna experiencia lesiva podía considerarse saludable[30]. También había sido poco hábil al no reconocer en el dolor un signo que, bien interpretado, podía sugerir el primer remedio. Puesto que el daño se expresaba, inicialmente al menos, mediante expresiones y gestos, el conocimiento cabal de los estados mórbidos permitía discriminar la forma en la que los pacientes se quejaban del modo en el que deberían hacerlo. El útero, por ejemplo, que puede ser cortado y cauterizado sin ocasionar más que molestias, provoca sin embargo los dolores más terribles cuando está afectado por cáncer[31]. Y lo mismo se aplica al estómago, los intestinos, la vesícula biliar o la vejiga. Aunque el enfermo no muestre ninguna reacción en contacto con una sonda, sufre considerablemente ante la presencia de una piedra. Por eso los signos del dolor no podían ni debían interpretarse a través de la forma incorrecta en la que el enfermo transmitía sus emociones, sino por medio de la observación experimental y la explicación etiológica. El testimonio, la forma más o menos articulada en la que el paciente expresaba su mal, carecía casi por completo de relevancia cognitiva. Por el contrario, la correcta evaluación del daño dependía tan solo del examen anatómico; de la geografía y no de la historia.

En el marco de la nueva ciencia de la vida, los gestos y las palabras del paciente se interpretan a través de una semiótica que prescinde de toda referencia a hipótesis hueras, a expresiones populares o a valoraciones privadas. De ahí que la forma en la que los enfermos valoran y describen su dolor tenga solo un interés relativo, y que su manera de clasificarlo carezca por entero de interés científico. La mayor parte de esas valoraciones provienen de viejas teorías humorales, de expresiones populares o de experiencias meramente subjetivas. Las antiguas distinciones entre el dolor *pesante, tensante, pulsante* y *punzante* no tienen sentido alguno[32]. Daría lo mismo, ironiza Bilon, dividir los sufrimientos en dulces, amargos o ácidos. Puesto que todos ellos van asociados a un mal específico que a su vez depende de una lesión morfológica, la distinción debe hacerse solo a través de una correcta identificación de su lugar de residencia, de su *siège;* es decir, de la localización de la lesión con independencia de la opinión, mil veces equivocada, del paciente.

Mientras la historia clínica compensa, modifica e interpreta la valoración subjetiva del daño, el conocimiento fisiológico aspira a construir una conexión invariable entre el signo (visible) y la lesión (anatómica). Un ejercicio al mismo tiempo observacional y

experimental. El primero atañe a los ojos, el segundo a las manos. Antes de llegar al paciente, esta «fisiología del razonamiento», según la denominó Bichat, se apoya en la manipulación y, en el extremo, en la destrucción experimental del organismo de otras especies. La nueva fisiología debe tratar a los seres humanos como si fueran animales. Por el mismo motivo, el animal debe comportarse *como un hombre* en la mesa de disección[33]. Ya sea a través de la compresión, de la contusión, de la inflamación, de la quemadura, de la picadura, de la ruptura, de la luxación o de la destrucción de los órganos, el verdadero conocimiento no parte de la compasión ni acepta la sensiblería[34]. El ser humano y el animal pueden compararse una vez que se acepta que los rasgos distintivos del primero suponen un obstáculo en el estudio de sus funciones orgánicas. No se experimenta con el paciente, o al menos no de modo directo, pero la forma de tratarlo depende de un conocimiento que se obtiene en otro lugar, en otro momento y con otra especie. Tampoco es la primera vez en la historia que la búsqueda de la verdad depende del tormento corporal de otro. Por el contrario, la nueva fisiología parte de una larga tradición que antepone, como en la tortura judicial, el testimonio del cuerpo a las dudosas palabras del testigo. Desde un punto de vista cognitivo, solo el segundo es capaz de mentir. El organismo, por su parte, que solo se atiene a su desarrollo natural y que no tiene más interés que su sobrevivencia, ni engaña ni comete errores. Su historia no se transcribe mediante la articulación lingüística, sino a través de otro conjunto potencialmente infinito de elementos expresivos, como el color, el movimiento, la textura o, en su caso, tal vez incluso el sabor. Si tan solo pudiéramos superar la repugnancia hacia los experimentos con animales vivos, escribía François Magendie (1783-1855), los estudios de las funciones vitales alcanzarían el mismo estatus que las ciencias exactas; sus leyes nos parecerían tan universales como los axiomas de la mecánica[35]. Para él, como para otros fisiólogos, la producción deliberada de dolor servía para separar los hechos de las fábulas, para colocar a un lado la verdad y al otro los prejuicios. Émile-Édouard Mouchy lo retrató en 1832 llevando a cabo una lección anatómica. El número de observadores, doce, recuerda a una transmutación similar. Eso sí, al contrario que en la escena mil veces representada de la Última Cena, el conocimiento sustituye ahora a la salvación en la mesa de operaciones. De manera aún más herética, un perro ocupa el lugar del cordero. En esta nueva forma de adentrarse en el interior del cuerpo, la coherencia de los órganos reemplaza la adecuación narrativa, de modo que las contradicciones del paciente, como veremos en el capítulo siguiente, puedan contrarrestarse por la solvencia argumentativa de sus órganos[36] (ver fig. 23).

La emoción, incluyendo su calidad o intensidad, se reinterpreta en el contexto de una desarrollada teoría de los signos. La fisiología no discute la presencia del daño, sino que lo reevalúa al estudiar las lesiones orgánicas por medio de una semiótica de los lamentos y una filosofía de la adecuación: «Quizá no fuera imposible reconocer que tal o cual órgano puede estar afectado de una enfermedad dolorosa, estudiando bien el modo de quejarse que la acompaña», escribía Bilon[37]. Como instrumento de prognosis, el dolor permitía establecer una distinción entre las distintas sensibilidades, incluyendo aquellas que dependían de la extracción social o de las diferencias sexuales. El médico tenía que aprender a interpretar los gestos y actitudes del paciente, la intensidad y modulación de sus lamentos, las características de su rostro, el color de sus mejillas, la expresión de sus ojos, el movimiento de sus manos o sus miembros. La experiencia privada se reinterpreta a través de una fenomenología del daño, en donde el signo se presenta como la respuesta involuntaria a una lesión: «Ya se verá que al hombre a quien se opera de la cadera profiere gritos diferentes de aquel a quien se opera de un tumor»[38], escribe Bilon. Para el doctor Cartier, del Hôtel Dieu, los gritos producidos a consecuencia de la sierra del cirujano eran agudos, mientras que los de la cauterización tenían un tono grave. El enfermo los profiere de manera involuntaria. Los gestos, incluso estos que separan el agarrar con fuerza del tirar con violencia, se producen de manera tan automática como la transpiración, la respiración, el latido cardiaco o la coloración del rostro[39]. Richet, un médico del Hospital de París, todavía se hará eco, para discutirla, de la obra de Dupuytren, para quien algunos pacientes especialmente sensibles eran presa de accidentes nerviosos después de intervenciones dolorosas, o de Brown-Séquard, quien supuestamente había constatado que tanto los animales como los hombres del Nuevo Mundo soportaban mejor los traumatismos y las operaciones que los del Viejo Continente. Aunque la voluntad y el coraje pueden tener su importancia en el caso del dolor agudo, la mayor parte de los fisiólogos estuvieron de acuerdo en afirmar que las mismas causas se manifestaban poco más o menos de la misma forma, de acuerdo con mecanismos reflejos y automáticos, a la manera de los músculos faciales inervados, e incluso en estado de eterización[40].

En 1876, el médico y antropólogo italiano Paolo Mantegazza (1831-1910) publicará un atlas ilustrado de las expresiones de dolor. Su *Atlante delle espressioni del dolore* contenía ciento veintitrés ilustraciones tanto de sujetos reales como de obras de arte[41]. Para este prolífico intelectual, fundador en Florencia de la primera cátedra de Antropología de Italia, era posible establecer una geografía del dolor, un repositorio de actos y gestos relacionados con la experiencia

lesiva. Su catálogo abarcaba las contracciones musculares, las parálisis, los problemas respiratorios y de secreción, los movimientos vasomotores periféricos, así como las expresiones de naturaleza psíquica, como el mutismo, la elocuencia insólita o el delirio. Las contracciones musculares, por ejemplo, podían ser de la cara, del tronco, de los miembros, producir convulsiones parciales o generales, así como temblores. El conjunto construía un genuino catálogo de signos expresivos. Los suspiros, el llanto, los gritos, los gemidos, pero también las lágrimas, la salivación, la pérdida de orina, los vómitos, los sudores, las diarreas, la palidez, la urticaria, la erección, el enrojecimiento, el acceso de cólera o de odio, los eritemas o el sentimiento religioso formaban parte de un retablo de las expresiones físicas y psíquicas. Su *Fisiología del dolor,* publicada en 1880, constituía tan solo una parte de los fenómenos mímicos, ya fueran expresiones de experiencias sensitivas, como el hambre; de pasiones, como la envidia; o intelectuales, como la duda; ya fueran elementales, como la cólera, o compuestas, como la mezcla de placer y dolor en la desfloración o en el parto[42].

Mientras al dolor se le reconocía, junto a la fiebre, la inflamación u otro conjunto de síntomas, un claro valor diagnóstico, también parecía poseer una función terapéutica[43]. Aunque no garantizaba la salvación en el otro mundo, el sufrimiento permitía mantener la vida en este. Considerado por muchos como un tirano, como un «monstruo proteiforme», el dolor era el mejor de los galenos y el origen de todos los remedios: «El más vigilante de los médicos», según lo denominó Griffin, el «centinela de la vida», lo llamó Bilon[44]. El signo más explícito e incómodo de la enfermedad ya constituía parte del tratamiento. Su aparición, que obligaba a la inmovilización de las partes afectadas o al descanso general del organismo, instituía el primer elemento terapéutico y, en dosis adecuadas, contribuía al desentumecimiento de los músculos, a la vitalidad de los tejidos y, de un modo más global, al fortalecimiento energético del cuerpo[45]. Puesto que la naturaleza estaba dotada de facultades reparadoras, y se le concedía la capacidad de sanar las heridas, al menos cuando estas eran resultado de la fatiga, de un accidente o de una inflamación, parecía lógico actuar a través de procedimientos miméticos que, en dosis adecuadas, fueran capaces de producir los mismos efectos[46] (ver fig. 24).

El conjunto de estos métodos, utilizados sobre todo durante la primera mitad del siglo XIX, conforma un repositorio de una nueva forma de dolor: el *iatrogénico,* producido deliberadamente por el médico. El cirujano John James, por ejemplo, escribió que una compresa con media pinta de agua hirviendo aplicada sobre la zona inflamada era un remedio instantáneo[47]. Los mismos resultados se

esperaban de las ventosas, de la aplicación de principios químicos cáusticos sobre la piel, como el nitrato de plata, el amoniaco o las cantáridas, tanto de uso externo como interno, así como del tártaro emético, un compuesto de potasio con innumerables efectos adversos que se recomendaba solo en dosis nauseabundas[48]. Junto a los remedios tradicionales, en donde las sangrías tenían un lugar preeminente, aparecieron otras terapias denominadas «evacuantes», como los diuréticos, los expectorantes, los sudoríficos, así como los purgativos y las lavativas, que se combinaban con baños calientes. A estos se sumaron los remedios tópicos —compuestos de aceite, leche o sangre de animales—, administrados en forma de baños, vapores, fumigaciones, cataplasmas o compresas. Entre los métodos terapéuticos se utilizaron vesicatorios, drenajes y otros llamados *contrairritantes* que suponían un considerable sufrimiento físico, tanto como moral, para el paciente[49]. Los más radicales eran los llamados *rubeficantes,* que destruían la epidermis y consumían el conjunto de los tejidos mediante alguna forma de fricción, incluso con ortigas. Petit, por su parte, consideraba la flagelación un remedio tan eficaz como la acupuntura de los japoneses, incluso si se llevaba a cabo sirviéndose de «cuerdas o tiras de cuero atadas, varillas o latiguillos de plomo o hierro». Estos últimos, «al estar armados con puntas afiladas, producen, mediante el derramamiento de sangre, los mismos efectos beneficiosos de la acupuntura japonesa»[50]. En la misma línea, Jean-Baptiste Bonnefoy, un agregado del College Royal de Chirurgie en Lyon, consideró que el uso de la electricidad y la aplicación del torpedo de mar —un pez cartilaginoso capaz de generar una corriente de más de doscientos voltios— podían eliminar, o al menos aliviar durante algún tiempo, los dolores reumáticos, los de la gota, la ciática, la migraña, los tumores, las hemorroides, los dolores odontológicos, los mareos o el insomnio[51].

En el extremo de este catálogo, se argumentó que el dolor también podía utilizarse para combatir el dolor por medio de la producción artificial de una sensación aún más intensa. El uso de cauterios, vesicatorios o drenajes altamente lesivos adquirió un renovado protagonismo[52]. La cauterización, por ejemplo, se probó en parálisis, apoplejías, epilepsia cerebral, la raquitis, los tumores cancerosos, la gota o las neuralgias. Para Louis-François Gondret, el fuego era el tónico por excelencia: un remedio cuya aplicación tenía la ventaja de rehabilitar en una sola aplicación las facultades físicas y morales[53]. Su doctrina, denominada «pirotécnica», incluía la cauterización de todo tipo de enfermos, un remedio «menos cruel de lo que aparenta» y sin más inconveniente que un dolor muy vivo e intenso pero de corta duración[54]. Citando diferentes fuentes, también Dunglison consideraba que los beneficios del cauterio no

debían disminuir por la falsa creencia de que su práctica produce un grado insoportable de dolor: «Hemos visto a muchas personas soportarlo sin signos de dolor agudo», escribía[55]. En la misma línea cabe situar la llegada de las *moxas,* una cura importada de Oriente que consistía en aplicar lo más cerca posible del lugar lesionado un cilindro de algodón y quemarlo[56]. A principios del siglo XIX, el barón Larrey publicó un tratado sobre la materia incluido en su *Recueil de mémoires de chirurgie:* «Una de las mayores objeciones que se han argumentado contra su uso radica en el enorme dolor que ocasiona, pero incluso esto ha sido exagerado», escribía[57]. Para este cirujano militar, la *moxa* podía utilizarse con éxito en dolencias abdominales, en casos de asma, en parálisis y dolores crónicos, como el tic doloroso, en hemiplejías y reumatismos, en la raquialgia o *tabes dorsalis,* en la degeneración de los nervios de la columna —a los que el escritor Conan Doyle dedicó su tesis doctoral—, así como en diferentes tumores y cicatrices. Para otros muchos médicos, este contrairritante se recomendaba sobre todo en afecciones crónicas, mientras que el tártaro emético se administraba tanto en las crónicas como en las agudas, en casos de neumonía, de fracturas, dolores de pecho, enfriamientos, dolores lumbares, inflamación de los pulmones o dolores de gota[58].

Estas consideraciones se ubican mejor en el contexto de la lucha más o menos infructuosa por encontrar remedios paliativos frente a diversas formas de sufrimiento físico durante el conjunto entero de la historia de la humanidad. El dolor iatrogénico —el producido por el propio arte de curar—, aunque situado en una particular concepción del organismo relacionada con viejas teorías humorales, también respondía a la dificultad de encontrar formas adecuadas y universales de tratamiento. Hay que tener presente que, al menos hasta mediados del siglo XIX, y también después, la historia del alivio ante el dolor se confunde de manera sistemática con la historia del efecto placebo. Todavía en 1826, el cirujano escocés William Griffin escribía de manera lacónica que ante los sufrimientos más desgarradores y los dolores crónicos no cabía prescribir sino una «dieta equilibrada, aire limpio, ejercicio moderado, cambio de residencia y espíritu optimista»[59]. A tenor de algunos de los remedios utilizados, no le faltaba razón. Todavía a mediados del siglo XIX, los procedimientos para paliar el dolor agudo o bien consistían en la ingesta de alguna sustancia susceptible de provocar un aletargamiento de la conciencia o bien intentaban bloquear quirúrgicamente las redes nerviosas[60]. Algunas sustancias con propiedades narcóticas e hipnóticas ya eran conocidas desde la Antigüedad. Las hojas de la mandrágora, por ejemplo, se hervían con leche para utilizarlas como sedante, y sus raíces, de forma visiblemente antropomórfica, se ingerían para aliviar

el dolor quirúrgico. En la Edad Media, también se utilizó la belladona, denominada así porque conseguía que los ojos de las mujeres tuvieran un brillo más intenso. Teodorico Borgognoni (1206-1298), en el siglo XIII, habla en su *Cirugía* de una esponja somnífera impregnada de opio y de beleño que tal vez fuera el procedimiento anestésico más utilizado durante el Medioevo[61]. En los albores del Mundo Moderno se conocían cuatro o cinco elementos con propiedades narcóticas: la mencionada mandrágora, el cannabis, el opio o la tintura de opio conocida como láudano y, por supuesto, el alcohol. Junto a estos, se fueron acumulando una pléyade de remedios populares, basados a partes iguales en la tradición oral, en el ingenio y en la desesperanza.

En el caso del dolor dental, por ejemplo, algunos de los procedimientos paliativos —como la ingestión de la piel cocinada de un ratón, que recomendaba Dioscórides ya en el siglo I en su *Farmacopea*— se habían integrado en la cultura popular y convivían con ungüentos y especias, principalmente la canela, el clavo, el láudano, el brandy caliente o el opio[62]. Para el mismo tipo de males, el cirujano francés Ambroise Paré recomendaba en el siglo XVI hacer gárgaras con las propias micciones. Nada extraño si se piensa que la esencia de orina —que la refinada marquesa de Sévigné (1626-1696) utilizaba en aplicación interna como remedio eficaz contra los vapores— también se utilizaba para combatir la epilepsia o la apoplejía. El autor anónimo del *Cirujano piadoso* proponía la aplicación de un empaste realizado con cantáridas, una sustancia vesicante extraída de un insecto coleóptero conocido hasta bien entrado el siglo XX como «mosca de España»[63]. En el caso de la primera dentición, una solución muy extendida consistía en frotar dos veces al día las encías de los niños con la sangre de la cresta de un gallo[64]. Nicolas Lemery en su *Diccionario universal de drogas simples* proponía un compuesto seco y pulverizado de excrementos humanos para las inflamaciones de la boca[65]. Las sangrías también se practicaron con frecuencia y, a decir de muchos pacientes, con moderado éxito.

Las formas de extracción dental no eran mucho más benignas. Antes al contrario, la expresión popular «miente como un sacamuelas» provenía de la promesa, casi siempre incumplida, de que era posible extraer dientes sin causar dolor[66]. Para paliar el sufrimiento, el cirujano Baptiste Martin recomendaba «excrementos de gato salvaje», mientras que la primera edición de la *Medicina de pobres* consideraba un remedio casi milagroso el espíritu de nicotina o incluso la administración de cera de oreja de perro[67]. El médico y cirujano francés Ambroise Paré indicaba que la extracción no se realizara con demasiada violencia, pues se corría el riesgo de «producir una luxación maxilar o una concusión del cerebro y de los ojos, o incluso

desprender junto con el diente una porción del hueso de la mandíbula»[68]. De manera coherente con su sistema, y anticipando las propuestas de muchos apologistas, el cirujano inglés John Hunter propuso en el siglo XVIII que, en aquellos casos donde no se observaba ningún otro síntoma más que dolor dental, los tratamientos podían actuar por derivación, es decir, por medio de un estímulo aplicado a alguna otra parte del cuerpo: «Así, quemar el oído con hierros candentes ha sido en ocasiones un remedio eficaz para eliminar el dolor dental», escribía[69].

Tanto en la medicina como en la experimentación fisiológica, la utilidad del dolor estuvo siempre sometida a un conjunto de restricciones. El sufrimiento físico no se reivindica de manera incondicionada. En primer lugar, para que pudiera considerarse útil, debía ser moderado. Su valor clínico dependía de su intensidad, sin que existiera justificación alguna para las angustias y las ansiedades que lo acompañaban cuando era demasiado agudo o demasiado continuo. El «amigo fiel» no es bien recibido cuando arranca la esperanza de no poder librarse de él más que por la destrucción del propio ser[70]. No compensa ni beneficia a los que sufren de gota, de algunas neuralgias, o de contracciones musculares tan atroces de sus resultados como desconocidas en sus causas. No produce el efecto esperado cuando ataca el cuerpo bajo la forma del cáncer o de algunas otras enfermedades incurables. En segundo lugar, para ser favorable, el dolor debe sentirse especialmente en los miembros y en las partes exteriores del cuerpo, sin que su utilidad pudiera reivindicarse en caso de que afectara a los órganos internos. En tercer lugar, debe circunscribirse a un número limitado de partes. Finalmente, su duración debe ser corta. El apologista jamás defendió la utilidad del inmisericorde dolor del cáncer, o de las enfermedades orgánicas que, después de aniquilar los instrumentos de la vida mediante un trabajo tan lento como insidioso, hacían pensar en la muerte como el más deseable de los bienes.

Las mismas consideraciones también se aplicaron a las prácticas experimentales. Aunque deudoras de las viejas filosofías materialistas, la mayor parte de los fisiólogos promovieron el uso de la experimentación animal con la intención de obtener el mayor conocimiento con el mínimo dolor[71]. «Hay que intentar someter al animal a la situación menos dolorosa posible; estirando o apretando sus ligamentos hasta donde sea necesario, pero sin permitir que se separen de la carne», escribía en el siglo XVIII Albrecht von Haller[72]. Tanto en el contexto quirúrgico, como en el ámbito experimental, la producción de dolor debía ir precedida de un estado de ataraxia. En un caso, «es necesario [después de la incisión], permitir que el animal se calme [...] observando el descanso, el silencio, la relajación y la

expresión sufriente del animal»[73]. En el otro, tan importante como la propia operación eran los preparativos quirúrgicos que pretendían evitar, hasta donde fuera posible, cualquier sufrimiento innecesario.

Todas estas consideraciones suponen en parte la distinción posterior entre el dolor agudo y el dolor crónico, así como entre el dolor clínico y el dolor quirúrgico. Los apologistas del dolor defendieron la utilidad de la experiencia lesiva en el caso del dolor agudo, resultado de una lesión orgánica, pero casi nunca llegaron a defender las ventajas del dolor quirúrgico y nunca lo hicieron en el caso del sufrimiento crónico. En este último caso, el dolor y el placer continuados parecían conducir de modo natural a su propia destrucción[74]. Puesto que las sensaciones siempre suponían una comparación entre estados, Bichat argumentaba que incluso aquellos dolores que estaríamos tentados a considerar *absolutos,* y que parecían no depender de nuestros juicios y estados emocionales, solo nos afectaban mientras no estuviéramos habituados. «A los ocho días de haber introducido una sonda por la uretra el paciente ya no siente ningún dolor»[75], escribía. En las situaciones más extremas, pero no por eso menos infrecuentes, todas las sensaciones, tanto las dolorosas como las agradables, se aniquilan, llegando con el tiempo a ser imperceptibles, ya se trate de pesarios en la vagina, estacas en el recto o sondas en los conductos lacrimales. Si toda experiencia sensorial va acompañada de un juicio relativo al estado actual y al estado anterior del organismo, la impresión (subjetiva) será mayor cuanto mayor sea la diferencia (objetiva) entre ambos estados. Esta es la razón por la que aquellas sensaciones que no hemos experimentado nunca son las que más nos afectan. Y al contrario, el organismo tiende, de modo natural, a perder interés por las experiencias cotidianas, incluyendo, a juicio de Bichat, el interés sexual que despierta la propia pareja. Puesto que el dolor y el placer no son más que emociones comparadas, que no existen sino en referencia a un estado anterior y posterior, habrá que concluir que de la misma manera que no hay placeres infinitos tampoco caben los padecimientos perpetuos. En una notable refutación de la sacralización del dolor por parte de la Iglesia, la fisiología contradice, en un solo argumento, tanto la fidelidad conyugal como la imaginería tardomedieval que hacía del Infierno un lugar de sufrimientos eternos[76].

Por último, la posibilidad de utilizar el dolor como herramienta cognitiva dependía de que existiera una proporción entre la intensidad del dolor y la gravedad de la lesión, así como una adecuación entre la experiencia y la expresión. Aun cuando no era difícil encontrar excepciones a esta regla general, como los dolores dentales o el tic doloroso, esta aparente falta de lógica podía explicarse indicando que o bien estos dolores —como los del parto, por ejemplo— no ponían la

vida en peligro, o bien era el propio paciente quien rompía la ecuación, introduciendo elementos subjetivos. La proporción entre el dolor y el peligro «real» —no el peligro aparente tal y como podía ser percibido por un enfermo— se mantenía constante, de modo que sobre esa uniformidad podía construirse un sistema cognitivo basado en la mera observación de los síntomas. A la hora de establecer una semiología del dolor, Griffin por ejemplo considera que no solo debía observarse su intensidad, sino también su constancia, su localización o los síntomas con los que está conectado[77].

El dolor de parto

«Lo que llamáis el dolor de parto no tiene más nombre que agonía»[78], escribía el doctor Charles Meigs (1792-1869). Para este médico de Filadelfia, la naturaleza e intensidad de los males que afectaban a las parturientas eran absolutamente indescriptibles, sin que fuera posible compararlos con ninguna otra forma de sufrimiento físico[79]. Su magnitud ya había sido descrita en muchos manuales de obstetricia, incluyendo el del cirujano ilustrado William Osborn, que lo consideró el más inhumano de todos los padecimientos[80]. Las discrepancias en torno a la mortandad de las mujeres durante el alumbramiento, así como sus propias expectativas de supervivencia, contrastaban con la certidumbre de una experiencia inevitable. Llegado el momento de dar a luz, la muerte de la madre era probable, pero su padecimiento seguro. Las relaciones entre las formas de sufrir y de parir fueron tan grandes que las contracciones uterinas recibieron con frecuencia el nombre genérico de «los dolores», mientras que el momento de la expulsión se conocía como «el grito»[81]. No había parto más natural que aquel en el que el niño nacía «por la fuerza del dolor», escribía el cirujano Brudenel Exton[82].

Como en el caso de los dolores premenstruales o de los síntomas que acompañaban el climaterio, el parto constituía una más de todas las experiencias lesivas que las mujeres vivían como parte de su condición sexual y para las que apenas existían remedios paliativos[83]. En el caso de los dolores menstruales —acuciantes sobre todo entre mujeres cultivadas—, las sangrías, los baños calientes, los enemas y los sedantes se emplearon con frecuencia, combinados con grandes dosis de paciencia y de resignación. En lo que respecta a los sufrimientos del parto, abundaron los remedios populares. En algunos casos se disponían reliquias y relicarios en la habitación. En otros se preparaba un brebaje con la cabeza de un ciervo. Mientras algunas mujeres pedían agua bendita, las más infelices bebían alcohol en grandes cantidades. Ya en el siglo XVII, el cirujano francés Pierre Dionis recomendaba vinos y licores de

Canarias, que se repartían por igual entre la parturienta y las matronas[84]. Muchas mujeres hacían promesas de distinto tipo: liberar a un prisionero, decir una novena o hacerse traer el cinturón de santa Margarita. Otras, las más beatas, encargaban misas. Tampoco mostraban por igual la misma actitud ante los mismos síntomas. Mientras algunas gritaban desde el comienzo de las contracciones hasta destrozarse la garganta, otras se mantenían en calma durante la mayor parte del parto. Antes de la llegada del cloroformo —una sustancia que ya había sido descrita en los años treinta por Liebig y que el médico Guillot prescribía como un antiespasmódico sin que nadie hubiera reparado hasta entonces en sus propiedades anestésicas — e incluso después, el dolor aparecía no solo como consecuencia de una acción natural, sino de un castigo impuesto a la mujer después de la Caída[85]. Esa es la razón por la que en el año 1591 una mujer de nombre Eufame Macalyne fue condenada y quemada en la hoguera, acusada de buscar alivio antes del alumbramiento[86]. Aun cuando pudiera ser un caso extremo, la idea de que la maternidad estaba inexorablemente ligada al dolor determinó la mitología de la procreación durante el Medioevo y el Renacimiento. Incluso después de los primeros nacimientos asistidos con cloroformo, se siguieron utilizando argumentos contrarios a su uso bajo el pretexto de que atentaba contra el mandato divino, recogido en el libro del Génesis: «Parirás a tus hijos con dolor».

Hacia el año 1800, un pintor anónimo reflejó el momento de la expulsión en un cuadro de marcado naturalismo (ver fig. 25). La escena transcurre en una habitación cerrada, sin ventilación ni luz natural. La parturienta da a luz sentada en una pieza del mobiliario que, cubierta con una tela, se utilizaba como silla de parto. Su mirada se dirige al infinito. En la mesa próxima descansa una botella con un cuenco. Tal vez se trate del *caudle,* un caldo preparado con vino y especias que la madre solía beber a sorbos. Mientras una vieja partera se dispone para recibir al niño, cuya cabeza ya asoma por la matriz, otra mujer vierte agua en una palangana en una posición subalterna. La presencia de estas otras mujeres que ayudaban a la matrona está muy bien documentada. Por el contrario, la figura masculina parece romper la homogeneidad de un acontecimiento en el que la presencia de los hombres estuvo limitada, hasta bien entrado el siglo XVIII, a aquellos casos en los que se requería la intervención de un cirujano, lo que solo ocurría en los partos prematuros o cuando lo aconsejaba la posición del feto[87]. Lo que los historiadores han denominado «revolución obstétrica» estuvo ligada a la mejora del conocimiento anatómico, al uso generalizado de los fórceps y a un litigio profesional relacionado con demandas económicas. Al mismo tiempo, la llegada de los cirujanos a la silla de partos, para atender aquellos nacimientos

que no presentaban ninguna complicación sobrevenida, tuvo también la consecuencia de producir una modificación en la valoración de la experiencia lesiva tanto antes como después de la introducción del cloroformo[88]. En eso, la obstetricia no se distinguía de otras actividades profesionales que, como la cirugía o la odontología, también se desarrollaron bajo la amenaza del intrusismo profesional y al albur de la popularización de nuevos instrumentos quirúrgicos.

Todavía en el siglo XVII algunos manuales de obstetricia clasificaban los nacimientos en naturales, preternaturales y enteramente *contra natura*. Una taxonomía que no dependía exclusivamente de consideraciones anatómicas, sino de una particular medición teológica del tiempo de gestación y del tiempo de alumbramiento[89]. Para que fuera considerado *natural* debían concurrir dos circunstancias enteramente ajenas a la posición del feto o a las dificultades técnicas del parto. En primer lugar, el alumbramiento debía producirse en el tiempo completo de la gestación. En segundo lugar, la madre no debía estar pariendo durante más tiempo del que se tardaba en rezar un miserere. La plegaria número cincuenta y dos del Libro de los Salmos, fundamento de la mitología barroca de la procreación, dotaba de nuevo sentido a la expresión latina *ora et labora*[90]. El fruto de la generación tanto como el fruto de la tierra se obtenían a través de un proceso *laborioso* asociado a una medición teológica del tiempo de gestación y del tiempo de alumbramiento. Aunque durante la Ilustración y el Romanticismo el parto natural siguió inscribiéndose en una dimensión temporal, esta estuvo cada vez más exenta de connotaciones religiosas. El nacimiento, que no ocurrirá en un instante, alcanzó una dimensión histórica que, como tal, podía dividirse en periodos y medirse en unidades. Desde Pierre Dionis, en el siglo XVII, que consideraba que el trance debía ocurrir en un tiempo «razonable», hasta Tyler-Smith, en el siglo XIX, que lo evaluó para las primíparas en veinticuatro horas, las prácticas quirúrgicas produjeron una modificación del proceso en su conjunto, ligada a una nueva comprensión y reevaluación clínica de los elementos subjetivos[91]. La dimensión temporal no limita los componentes dramáticos, sino que, antes al contrario, permite su manifestación de acuerdo con una lógica teatralizada en la que los cirujanos van a robarle el protagonismo a la partera y a la parturienta. La llegada de la cirugía a la silla de partos produjo, en efecto, una reevaluación conceptual del daño, que se interpreta de acuerdo con una tabla de signos, a la manera de un elemento que solo adquiere relevancia en el contexto de un sistema codificado.

Desde el inicio de la gestación hasta después del nacimiento, todo el proceso se encontraba enmarcado por gestos e inscripciones. Inspirados por la nueva fisiología, los obstetras comenzaban por

buscar indicios, aislar síntomas y, en no menor medida, eliminar prejuicios. El parto, que debía terminar con la expulsión de un niño, comenzaba siempre por la destitución del saber popular. No cabían excusas: la mujer debía desembarazarse tanto de la criatura como de su ignorancia. El cirujano, por su parte, debía prescindir de la mujer. El proceso debía arrojar luz sobre la oscuridad y combatir a partes iguales la credulidad y el fanatismo. Al contrario que la madre —que se equivocaba con frecuencia—, la mirada clínica y la mano experta no pueden confundirse. La aparición de la cirugía obstétrica no solo estuvo ligada al conocimiento anatómico o al uso de nuevo instrumental que, como los fórceps, requería un entrenamiento adecuado, sino a una práctica profesional que colocó en suspenso los elementos subjetivos, incluyendo la forma en la que las madres se quejaban o interpretaban sus síntomas. El semblante de su rostro, la posición de la cabeza, la inclinación de su vientre, la situación de la Luna en el momento de la gestación no servían ni para conocer el sexo de los no natos ni para dar cuenta de su número. Por el contrario, la retirada de los periodos, el aumento de los pechos, el crecimiento del vientre sí parecían dignos de crédito. Para algunos cirujanos, los dolores lumbares, el endurecimiento de los muslos, la presencia de vómitos y náuseas, las dificultades para orinar, los mareos intermitentes o la presencia de varices permitían identificar de manera suficiente el comienzo de la gestación[92].

El estudio de estos signos servía para trazar una línea divisoria entre los «embarazos verdaderos», que terminaban con el nacimiento de un niño, y los «embarazos falsos», que acababan fácilmente con la reputación del cirujano[93]. La práctica se apoyaba sobre una semiótica interpretativa que permitía sopesar y juzgar el gesto de la mujer. De este modo, cuando el médico se informa de la hora a la que comenzaron los dolores, de su frecuencia, de su intensidad y de su duración, lo hace con la intención exclusiva de establecer su naturaleza y determinar su causa, de manera que pueda favorecer los que contribuyen al alumbramiento y combatir los otros[94]. Los «verdaderos», que provienen de las contracciones, deberían ser suficientes para alumbrar un niño[95]. Los «falsos», por su parte —no solo los imaginarios o los exagerados, sino también aquellos que se producen a consecuencia de algún problema intestinal o de los órganos abdominales—, deben combatirse mediante preparados de opio.

En 1853 el doctor Cazeaux, de la Facultad de Medicina de París, intentó establecer una correcta identificación de los signos expresivos de la mujer y del resto de sus circunstancias fisiológicas. Desde la convicción de su conocimiento experto, no le interesan más que los embarazos «reales» y los dolores «verdaderos». Estos últimos, a su vez,

también pueden ser clasificados. Los dolores vivos, frecuentes, horripilantes, elevados, excesivos, violentos, o los denominados «mosquitos» —«por comparación con el dolor causado por la picadura de este insecto»— forman parte de una cartografía de la sensación[96]. Así, los dolores *precursores, preparatorios, expulsantes* o *corruptos* se ligaban al desarrollo del alumbramiento como una guía fisiológica que permitiera valorar cada movimiento o la circunstancia de cada contracción. Al mismo tiempo, cada dolor determinaba una reacción emocional precisa. Bajo la influencia de los *precursores,* por ejemplo, las futuras madres adquieren aires melancólicos que se van haciendo cada vez más violentos. Los sufrimientos se vuelven más frecuentes y, coincidiendo con la dilatación del útero, pasarán a ser más vivos y más próximos. Cada nueva sensación se anuncia por un ligero escalofrío que aumenta el pulso y lo vuelve más intenso. El rostro se colorea, el calor se incrementa, la lengua se seca, y a menudo aparecen náuseas y vómitos. Las parturientas se alteran, lloran, se desesperan, se vuelven irritables. Finalizada la contracción, el sufrimiento no desaparece por entero, sino que, todavía bajo el imperio del último dolor, renace un temor por el próximo que vendrá a reemplazarlo. Llegado el momento de la expulsión, cuando los músculos abdominales parecen llegar en ayuda del útero, los esfuerzos se incrementan, y en el mismo momento en que la cabeza asoma por la matriz y la contracción se vuelve más enérgica, la mujer lanza un grito. El tránsito produce un dolor atroz, compuesto de sensaciones de desigual intensidad que acarrean las protuberancias parietales al nivel de las tuburosidades del isquion. Poco después, expulsa la cabeza.

En todo el proceso, la madre se encuentra sometida a una fuerza mucho más grande que su voluntad. Sus gritos y sus lamentos no le pertenecen. No es ella la que grita, sino el dolor el que le arranca los gritos; no es ella la que llora, sino las contracciones las que le arrancan las lágrimas. Al deseo de expresar sus emociones se opone una fuerza natural que modula su expresión y delimita sus gestos. El dolor constituye una expresión de una actividad que, después de las primeras convulsiones, no puede ni disimular ni controlar. Su carácter es tan involuntario, tan automático, como la dilatación del cuello del útero o las contracciones de los músculos abdominales. Su voluntad, lo mismo que el resto de sus funciones intelectuales, carece de relevancia práctica y de interés cognitivo. No importa ni lo que sienta ni lo que diga. Por el contrario, interesan, y mucho, los signos expresivos que se inscriben en su cuerpo. Para el obstetra Meigs, por ejemplo, la forma en que presiona las manos de aquellos a quienes se agarra debería ser suficiente para determinar si el parto ha entrado ya en la fase de expulsión o se encuentra todavía en la de dilatación. Si la duración, la intensidad o la frecuencia de las contracciones no equivalen sin más a

la duración, la intensidad o la frecuencia de los dolores es solo a causa de las diferencias de edad, de temperamento o de educación de las madres. Algunas protestarán en exceso por sensaciones livianas, mientras que otras apenas se quejarán de contracciones muy fuertes.

Cazeaux describe el caso de una parturienta a la que, después de esfuerzos prolongados y sufrimientos interminables, le cambió repentinamente el gesto de la cara y comenzó a cantar a pleno pulmón la gran aria de *Lucia di Lammermoor*[97]. En el acto tercero de esta ópera de Donizetti, estrenada en 1839, la protagonista pierde la razón y, momentos antes de desmayarse, interpreta «El dulce sueño»: un aria con algunas de las notas más agudas jamás escritas para soprano. No es el único caso constatado de cómo el dolor altera el sistema nervioso hasta el punto de que el comportamiento de quien lo padece roza lo irracional, lo criminal o lo ridículo. Con las capacidades intelectuales mermadas, algunos médicos adujeron que las mujeres decían en sus delirios las cosas más extravagantes; lo que según el doctor Montgomery ocurría sobre todo cuando la cabeza del niño asomaba por la matriz. Incluso después del parto podía producirse una suerte de estremecimiento o *shock* nervioso similar al que afectaba a los obreros que hubieran sufrido la amputación de alguno de sus miembros[98].

De la misma manera que al hacer atravesar un fluido eléctrico por el sistema nervioso se producen contracciones y muecas sin intervención ni de la voluntad ni de la conciencia —tal y como pondrá de manifiesto Guillaume Duchenne—, los gritos y lamentos constituyen una casuística que solo el médico puede interpretar con probidad. Para su desgracia, la madre contamina con frecuencia la expresión natural del dolor, ya sea a causa de su sensibilidad, de su educación o de sus prejuicios. Si pudieran eliminarse estos elementos espurios, sus reacciones físicas corresponderían a las de cualquier otro mamífero superior. En su consideración meramente fisiológica, nada debería distinguir a una mujer de una bestia. En *La expresión de las emociones en el hombre y los animales* de 1872, el naturalista británico Charles Darwin consideró los signos expresivos como elementos invariables que no dependían ni de las personas ni de las especies. De ahí que los mismos gestos pudieran atravesar fronteras biológicas y manifestarse entre animales con estructuras morfológicas equivalentes: «La hipopótamo de los Jardines Zoológicos —escribe Darwin— sufrió enormemente durante el parto de sus crías. No dejó de caminar de un lado a otro, daba vueltas sobre su cuerpo abriendo y cerrando las mandíbulas, y haciendo chirriar sus dientes»[99]. Siguiendo las consideraciones de Bichat, quien había establecido que para distinguir un dolor verdadero de uno falso bastaba con tomar el pulso, Edmund Chapman consideró que aquellos que producían un enrojecimiento y

un pulso vivo debían mantenerse, e incluso potenciarse[100]. En relación con los falsos, que Cazeaux denomina «neurálgicos», no había lugar a dudas sobre su naturaleza histérica. Bajo sus efectos la mujer se torna violenta y, al contrario que la hipopótamo de Regent's Park, grita, se lamenta, invoca a la muerte y suplica que se la mate o que se ponga fin a sus tormentos[101].

La capacidad de la madre para subvertir la ecuación entre el estímulo fisiológico y el gesto expresivo está sometida a dos importantes restricciones. La primera, puramente biológica, depende por completo de las condiciones anatómicas. La voluntad de la madre no es capaz de torcer en todas las cosas el curso de la naturaleza. La segunda, artificial, permitirá, después de la introducción de la anestesia, eliminar del parto los elementos subjetivos, de modo que el cuerpo de la mujer pueda manipularse sin sus percepciones accesorias, sin sus cambios de humor y sin esas incomprensibles modificaciones de sus estados de conciencia. Desde que James Young Simpson (1811-1870), un obstetra escocés, proporcionara éter a una mujer en 1847, quedó perfectamente establecido que la eliminación de los sufrimientos de la madre, al no evitar las contracciones musculares, no interfería con el desarrollo del parto. Por el contrario, el alumbramiento podía continuar su curso aun cuando las sensaciones de dolor hubieran desaparecido por completo[102]. Las ventajas de la anestesia química en las batallas de legitimación de la obstetricia están fuera de toda duda. La posibilidad de evitar un padecimiento que incluso algunos médicos consideraban agónico, y poder hacerlo además no solo en partos laboriosos sino en cualesquiera otros, a voluntad y sin interferir en el curso de la naturaleza, no podía tener más que ventajas; tanto más si se piensa que la anestesia química no solo eliminaba (al menos en principio) el dolor, sino (sobre todo) la conciencia. Junto con esta última desaparecían también las modulaciones subjetivas de la experiencia lesiva, es decir, todos aquellos elementos que impedían que la relación entre la contracción y la expresión se mantuviera constante[103]. La anestesia no convertía el cuerpo en un cadáver, pero sí permitía que los procesos fisiológicos actuaran sin la presencia de testigos. Su utilización modificaba inevitablemente los usos del dolor, pues aun cuando el propio Simpson entendía el sufrimiento como un signo de las contracciones uterinas, también reconocía que no se trataba de un signo fiable. Podía haber tanto contracciones sin dolor, que eran las que tenían lugar con la mujer anestesiada, como dolor sin contracciones, es decir «dolores falsos» o «espurios»[104].

Entre enero de 1847 y septiembre de 1848, Simpson dijo haber intervenido a ciento cincuenta pacientes bajo el efecto del éter. En noviembre comenzó a utilizar cloroformo. Tanto en la aplicación de

una sustancia como de la otra pudo constatar no solo la desaparición del sufrimiento físico, sino también una liberación de la «ansiedad mental innecesaria», una disminución del miedo a la agonía, así como, según sus propias palabras, también la disipación del *shock* nervioso que acompañaba con frecuencia al parto[105]. La resistencia al uso de ambas sustancias provino de muchos lugares y actuó en frentes muy diversos. Algunas objeciones se sustentaban en razones técnicas, pero otras partían de motivaciones ideológicas. Para el doctor Meigs, por ejemplo, anular el dolor del parto por medio de la inhalación de sustancias estupefacientes era poco más que «un intento cuestionable por derogar una de las condiciones generales del hombre»[106]. El uso del éter no solo atentaba contra la moral natural, sino que se extendía como consecuencia de unas quejas excesivas y desproporcionadas, que el doctor Merriman, entre otros, consideraba inexistentes en el mundo primitivo o en las naciones salvajes[107]. Dicho de otra manera, la mujer occidental sucumbía a la sensiblería propia de su educación antes que aceptar la provisión natural de sus sufrimientos. Si no se encontrara atribulada por lecturas fantásticas, por comentarios mal informados, por una educación inapropiada o por convenciones sociales inadecuadas, la parturienta asumiría el dolor con naturalidad y sabia resignación. No es la barbarie, sino el exceso de civilización, el que ha modificado el umbral perceptual, convirtiendo un acontecimiento natural en una crisis nerviosa. Asumiendo, además, que durante las cuatro horas de parto se produjeran cincuenta contracciones de unos treinta segundos cada una, razonaba, la parturienta no sufriría más de quince o dieciséis minutos distribuidos en cuatro horas, lo que a Merriman le parecía insignificante[108]. Tampoco habría, a su juicio, diferencia alguna entre perder la conciencia a consecuencia de la inhalación de gases o hacerlo por la ingesta desmedida de alcohol. En ambos casos, las mujeres alcanzaban el mismo estado de estupefacción, sin que fueran capaces, en esa borrachera química, ni de controlar su dolor ni, lo que tenía consecuencias aún más siniestras, tampoco su placer[109]. Sobre este último punto, el doctor Isaac Ray, un miembro de la sociedad inglesa de obstetricia, consideraba que el cirujano debía mostrarse especialmente vigilante en aquellos momentos en los que la mujer parecía más proclive a manifestar una *conducta instintiva.* Durante la actividad sexual, el embarazo o la lactancia, los pensamientos extraños, los sentimientos extraordinarios, los apetitos descontrolados o los impulsos criminales podían apoderarse de su mente inocente. Pero lo mismo ocurría también durante el momento del parto. Para Tyler-Smith, por ejemplo, uno de los fundadores de la obstetricia, la excitación sexual era muy visible durante el alumbramiento, llegando en ocasiones a la erotomanía[110]. Más aún, los dolores de las

contracciones y los propios de la expulsión se sustituían con frecuencia por los signos del orgasmo, lo que constituía una objeción moral que «todavía podría aumentar si estos hechos fueran del conocimiento de padres y maridos», escribía. Había incluso algunas mujeres, explicaba Dionis, que quieren sentir en todo momento en la vagina la mano del *accoucheur,* a lo que el cirujano consideraba que había que acceder con paciencia y *«avec toute la décence»,* más para beneficio de su imaginación que para socorro de su cuerpo[111].

Liberada de su volátil temperamento y del uso de la palabra, la mujer anestesiada dejaba en manos de los médicos el destino no solo de su integridad corporal, sino también de su probidad moral. La entrada generalizada de las prácticas quirúrgicas así como el uso de la anestesia química en los partos naturales conducía a un conjunto de dilemas. Por un lado, la eliminación de los elementos subjetivos permitía al cirujano concentrarse en las funciones objetivas del organismo, sin las distracciones y accesorios de la condición femenina. Por el otro, sin embargo, el cloroformo eliminaba no solo la conciencia, sino también la moralidad. La idealización de las condiciones del parto entre mujeres de pueblos llamados «primitivos» o de sociedades «salvajes» conducía al mismo problema. Pues aun aceptando que la hipersensibilidad fuera una característica de la civilización, el cuerpo bruto e inerte, sometido al arbitrio de sus propios instintos, tampoco garantiza el decoro o la decencia. Para Simpson, sin embargo, los pensamientos impuros que algunos atribuían a las parturientas eterizadas tan solo provenían de colegas mal informados o peor intencionados: «Nunca en la vida —escribe— he presenciado el menor atisbo de indecencia, ni de palabra ni de acción, en ninguna paciente anestesiada con cloroformo»[112]. De la misma opinión era el doctor Miller, quien consideraba que, aun cuando la histeria podía inducirse fácilmente por medio de una incorrecta administración de cloroformo, no podía considerarse una contraindicación del procedimiento. Por otro lado, argumentaba Simpson, si la anestesia suponía una interrupción y modificación del curso natural del parto, entonces también lo hacía cualquier otra actividad del arte médico; más aún, los progresos de la civilización que permitían el uso de calzado o los procedimientos de transporte deberían considerarse igualmente antinaturales.

Aun cuando los casos de abusos sexuales hacia mujeres anestesiadas no fueron desconocidos, no es necesario remitirse a la conducta criminal para comprender el lugar que ocupa el cuerpo inerte de la mujer anestesiada en la mente victoriana. La historia de la pintura de la segunda mitad del siglo XIX abunda en la representación de viejos científicos que, ya sea en soledad o en grupo, contemplan a una joven desmayada, inconsciente o muerta[113]. La más conocida de estas

escenas fue realizada por el pintor francés Pierre-André Brouillet en 1887 con el fascinante título de *Una lección clínica en la Salpêtrière,* esto es, en el hospital mental para mujeres de la capital de Francia. Una representación parecida puede encontrarse en el caso de *La anatomía* de Gabriel Max, pintado en 1869, en donde el anatomista contempla melancólico el pecho del joven cadáver femenino. En la obra de Henri Gervex de 1887 titulada *Antes de la operación,* también un grupo de sabios se agolpan ante una mujer inconsciente y semidesnuda. En todos los casos, quien descansa sobre la tabla de disección o sobre la cama de operaciones es una joven que posee las virtudes sacrosantas de la moral burguesa, al menos mientras esté dormida, tanto más si está muerta: es buena, silenciosa y sexualmente disponible[114] (ver fig. 26). El pintor español Enrique Simonet y Lombardo también produjo en el último año del siglo XIX un lienzo admirable relacionado con la indagación anatómica del cuerpo de la mujer. Inspirado en otros cuadros de la época —y probablemente también en el frontispicio de *Madame Bovary* que representaba a su autor, Flaubert, como un anatomista—, un viejo sostiene en su mano el corazón que acaba de extraer del cadáver. El profesor lo contempla admirado, como si pudiera descubrir en ese amasijo de músculos y sangre un resto de sentimiento, el último aliento de la vida (ver fig. 27). El recurso argumentativo descansa sobre la oposición entre lo objetivo y lo subjetivo, lo civilizado y lo salvaje, lo masculino y lo femenino. Quizá, más que nada, el cuadro ejemplifica una oposición entre el cerebro, como el órgano responsable del conocimiento, frente a un corazón depositario de las pasiones. La soledad de esa figura ennegrecida que contempla con un gesto de incredulidad el trofeo que acaba de arrebatar al cuerpo produce no poca perturbación. El triángulo que describen el corazón en la mano izquierda, el escalpelo en la derecha, y esa mirada entristecida, casi perpleja, extática, de incredulidad ante el corazón de la joven muerta, conforman los ejes del lienzo. El marcado claroscuro del cuadro, los contrastes lumínicos entre la actividad científica y la pasividad de la muerte, el perfil del anatomista y el escorzo del cadáver, así como el fondo neutro de la habitación, confieren al cuadro un carácter argumentativo. Pintado en el último año del siglo XIX, el cuadro se tituló inicialmente *¡Y tenía corazón!*, para solo en un momento posterior pasar a ser conocido como *Anatomía del corazón.* El título inicial, así, entre exclamaciones, indica que se ha llevado a cabo una exploración anatómica como forma eficaz de confirmar, contra toda evidencia previa, que esa joven que descansa en la mesa de disección poseía un órgano cuya existencia se había cuestionado. De ahí la admiración ante la prueba de que la ingrata que descansa en la mesa de disección contaba cuando menos con la posibilidad material de tener sentimientos, sin

que su probable indiferencia y su conducta extraviada puedan atribuirse a un accidente morfológico.

En la lógica de esta extraña metonimia que compara el corazón con el sexo, el parto sería el momento de la sístole, mientras que la concepción lo sería de la diástole. Para Tyler-Smith, por ejemplo, uno de los proponentes de esta figura retórica, «los seres vivos que fluyen en número incontable a través del útero son tan insignificantes en el gran torrente de la vida como las miríadas de glóbulos que vemos en el microscopio a través de la circulación sanguínea»[115]. Es decir, la acción involuntaria del corazón se correspondía también con la acción mecánica del útero, ya fuera en el momento de la concepción o en el del alumbramiento. En ambos casos, la mujer aparece como un ser incapaz, ya sea por educación o por naturaleza, de controlar los movimientos de su corazón o los latidos de su sexo. Fuera de la lógica de la adecuación, el dolor aparece como el resultado de una susceptibilidad incorregible, cuya correcta evaluación obliga a situarse por encima del testimonio de la mujer, sin atender ni a sus gritos ni a sus lamentos más que para reinterpretarlos y ubicarlos en la cartografía del conocimiento sistemático y en la semiótica de los signos objetivos.

La medida del dolor

«La ciencia consiste en la capacidad de medir», escribía Nancy Cartwright en 1989[116]. Más que un criterio de demarcación, esta filósofa hacía una declaración de intenciones a propósito de la realidad de las magnitudes y de la dificultad de comprender la actividad científica sin ellas. Para Cartwright, la imagen científica del mundo —la que proviene de las propias teorías científicas— requiere el uso de la metrización, de la misma manera que la imagen manifiesta del mundo —la que depende de nuestro conocimiento diario de los objetos— no tiene ninguna necesidad de hacer intervenir semejante poder. Escribiendo en 1966, el filósofo alemán Rudolf Carnap también había defendido que la distinción entre capacidades conmensurables e inconmensurables no dependía de nada intrínseco a la propia naturaleza. No había ninguna frontera natural que dividiera el dominio de los objetos en dos clases disjuntas: la de las propiedades inconmensurables, por una parte, y la de las magnitudes, por la otra. Quizá en un primer momento pueda parecer que hay relaciones que no son susceptibles de medida pero, según Carnap, eso no depende de las relaciones mismas. Más bien al contrario, puesto que las magnitudes no son una propiedad de los objetos, sino una consecuencia del desarrollo de las ciencias, habría que concluir que solo las disciplinas más desarrolladas albergan sistemas de medida

específicos, mientras que las otras se encuentran en un grado muy inferior de desarrollo. En el caso que nos ocupa, la dificultad radica en establecer si es posible, y cómo, una metrización fundamental del dolor y, más genéricamente, de la experiencia subjetiva consciente.

La proporción adecuada, la medida justa, la distribución económica que veíamos en el capítulo anterior puede facilitar una respuesta aproximada a la hora de interpretar las emociones y las sensaciones ajenas. Las pasiones de los demás, incluyendo aquí también sus experiencias lesivas, nos pueden parecer comprensibles, bien representadas, justas en su origen o económicas en sus medios expresivos, pero ninguna de estas caracterizaciones parecería suficiente, o *científicamente* suficiente. Podemos ver, imitar, representar, comprender o incluso simpatizar con el dolor ajeno, pero, al menos en ciertas ocasiones, lo que querríamos sobre todo es medirlo; no establecer tan solo una proporción o adecuación, sino asignar valores numéricos a una escala. La distribución de la experiencia de acuerdo con términos como «leve», «moderado», «severo» o «insoportable» tampoco soluciona por sí sola el problema de la intensidad de la sensación. Como en el caso de la temperatura, a veces no basta con saber que los demás tienen frío o que el agua del baño está caliente, sino que parece necesario buscar un procedimiento que determine cuánto de frío o cuánto de caliente. ¿Nos hará falta tal vez un *termómetro* de las pasiones, un instrumento mecánico que, sin más interés que servir de registro, pudiera sustituir las opiniones de los otros? La transformación de la experiencia (subjetiva) en un hecho (objetivo) responde positivamente a esta pregunta, intentando, contra el parecer de Inmanuel Kant, establecer una ciencia de la subjetividad capaz de elevarse por encima de la semiótica del daño o de la cartografía de la tragedia.

Como acabamos de ver, la objetivación de la experiencia privada comenzó por sustituir el testimonio personal por inscripciones de naturaleza intersubjetiva. Para parcelar y medir el universo sensorial, había que comenzar por eliminar las quejas injustificadas o los lamentos desproporcionados. Frente a la introspección y al testimonio, la nueva ciencia del sentido íntimo debía depender de la fisiología y de la física[117]. Las constricciones propias de la filosofía se fueron perdiendo a medida que se hacían públicas las virtudes de una ciencia de la conciencia que se apoyaba en el estudio físico, o fisiológico, de la sensación consciente. Cuando Wilhelm Wundt pregonó la autonomía de la psicología no hacía más que asumir la posición que se había consolidado durante la década de 1840, en parte bajo los auspicios del físico y fisiólogo Hermann von Helmholtz[118].

También la investigación psicológica, interesada en establecer una correspondencia entre la magnitud de la sensación y la intensidad del

estímulo, se apoyó en la producción artificial de dolor. Aun cuando el objeto de investigación nunca fue propiamente el sufrimiento físico, las experiencias lesivas permitían establecer correspondencias entre lesiones e intensidades sensoriales. La pretensión parecía tanto más razonable cuanto que, en condiciones normales, un pequeño pinchazo en un dedo con una aguja produce un dolor tolerable, mientras que un golpe fuerte con un martillo en el mismo sitio normalmente desencadena un dolor severo[119]. El uso instrumental del daño partía de algunos presupuestos previos. En primer lugar había que comenzar por asumir una estabilidad del objeto que se investiga, pues de ninguna otra forma cabría asignar valores numéricos a la experiencia si esta fuera inestable o impredecible. Como en el caso de la filosofía del gusto, que debía presuponer una fisiología común para todos los seres humanos, también la psicología de la experiencia debía comenzar por aceptar que los umbrales de la sensación se mantenían constantes en el mismo individuo y más o menos estables entre individuos distintos. No menos importante, la investigación debía otorgar preeminencia a la captación puramente mecánica de los valores de la sensación. El distanciamiento que proponía Adam Smith en su observador imparcial debía sustituirse por el efecto de un mero mecanismo o, si esto no fuera posible, por respuestas fácilmente replicables, en el sentido de que el mismo estímulo produjera la misma reacción en el mismo individuo en un número suficiente de casos.

El mayor esfuerzo por introducir una función numérica en el estudio de la sensación subjetiva se debió a la obra Gustav Theodor Fechner (1801-1887). Este físico, educado en la Universidad de Leipzig, ha pasado a la posteridad por ser el responsable de una ley empírica según la cual la intensidad de la percepción de una sensación es proporcional al estímulo que la provoca[120]. Según explicaba en sus *Elementos de psicofísica,* una obra publicada en 1860, el motivo que guiaba sus investigaciones consistía en establecer «la ciencia exacta de las relaciones funcionales o de las relaciones de dependencia entre el cuerpo y la mente»[121]. Fue al parecer una mañana del 22 de octubre de 1850 cuando se propuso relacionar el incremento de la energía corporal con el aumento correspondiente de la intensidad mental[122]. Pretendía demostrar que una serie aritmética de intensidades psíquicas correspondía a una serie geométrica de intensidades físicas; una relación, supuestamente objetiva, entre los fenómenos físicos y los estados psíquicos que Fechner atribuyó a los trabajos del también fisiólogo Ernst Heinrich Weber (1795-1878). Este último había publicado en 1846 su *Tastsinn und Gemeingefühl,* una obra que podría traducirse como *Sentido del tacto y cinestesia*[123]. Tiempo antes, un tal Bourguer había intentado establecer una

correlación entre la sensación subjetiva y la intensidad objetiva de la luz, e incluso antes el científico Ohm había defendido una relación logarítmica entre la fuerza de una corriente y la longitud del cable[124].

Al menos desde los veintitrés años, Fechner estaba convencido de que había que sustituir la investigación cualitativa por el espíritu cuantitativo que había guiado las investigaciones de Ohm o de Jean-Baptiste Biot; lo que no impedía, sin embargo, que también se dedicara, bajo el seudónimo de doctor Mises, a propagar las virtudes de la *Naturphilosophie* —una filosofía de la naturaleza de carácter especulativo— escribiendo sobre asuntos tan esotéricos como la *Anatomía comparada de los ángeles.* Estudiante de medicina en Leipzig, traductor y profesor de física, trabajador incansable sometido a una neurosis de hábito que le dejó en un estado de postración durante sus primeras investigaciones en psicología y, más particularmente, en el estudio de las posimágenes subjetivas, Fechner mostró un interés creciente por dotar al pensamiento filosófico de un sólido fundamento científico. En los últimos años de su vida, se dedicó a la teoría del arte y, entre 1866 y 1872, publicó doce artículos relacionados con las dos *madonnas* de Dresde y Darmstadt para determinar, experimentalmente, la autoría de los cuadros.

Puesto que la sensación subjetiva no podía calcularse por medios directos, Fechner comenzó por idear un procedimiento indirecto para medir la capacidad para experimentar sensaciones[125]. Así estableció una unidad, a la que denominó «diferencia apenas perceptible» *(dap),* que definió como el umbral (diferencial) que separa dos sensaciones. Su razonamiento sugiere que, puesto que nuestras sensaciones no dependían directamente del estímulo, sino de sus diferencias relativas (lo que estaba muy en consonancia con el conocimiento fisiológico de la época que consideraba, como hemos visto en el caso de Bichat, que las sensaciones son siempre relativas), entonces debía ocurrir que para cualquier incremento en el estímulo se produjera un incremento similar en la sensación, de modo que la intensidad de la percepción de una sensación fuera proporcional al estímulo que la engendraba[126]. De esta manera llegó al convencimiento de que había encontrado un procedimiento para medir, siquiera de manera indirecta, la sensación y, en consecuencia, que había sido capaz de establecer una relación funcional entre el cuerpo y el alma[127]. Algunos investigadores del siglo XX aceptaron que la ley de Fechner era aproximadamente válida para graduar la intensidad del dolor y, a mediados del siglo XX, Hardy, Wolff y Goodell establecieron una escala de veintiún *daps* o unidades de intensidad de dolor, entre el pinchazo apenas perceptible y el dolor severo[128]. El conjunto de cada dos *daps* recibió el nombre de *dol.* Se

pretendió igualmente que la escala completa de la intensidad del dolor estaba compuesta por 10,5 *dols,* al tiempo que se fabricaban algunos dolorímetros apoyados en este marco experimental. Ahora bien, ¿qué quiere decir que alguien tenga un dolor de tres *dols* o de cinco *dols?* ¿Equivalen dos dolores simultáneos de tres *dols* a uno solo de seis *dols?* ¿Y qué decir de la diferencia entre la intensidad y la duración? ¿Cuál es la relación entre un dolor de tres *dols* que continúe durante semanas y un dolor momentáneo de siete *dols?*

A lo largo del siglo XX, y a pesar de las evidencias a su favor, la relación entre la intensidad del dolor y la magnitud de la lesión se fue revelando incompleta por distintos motivos. En primer lugar, a través de los casos estudiados de anestesia congénita, una extraña condición que consiste en la incapacidad innata para sentir dolor y que, en consecuencia, cuestiona de manera completa la correspondencia proporcionada entre estímulo y respuesta. Las personas que padecen esta enfermedad deben aprender a no herirse mientras mastican o a caminar con huesos fracturados. Tarde o temprano las bacterias penetran en zonas dañadas, abriéndose camino hacia la médula. Mucho más frecuente que esa extraña enfermedad es la llamada *anestesia episódica,* una condición que elimina la conciencia del dolor durante minutos u horas después de la lesión[129]. Finalmente, como veremos más adelante, siempre ha habido dolores que o bien no se encuentran asociados a ninguna lesión morfológica conocida, o bien no remiten después de que la zona dañada se haya curado plenamente, como ocurre en el fenómeno bien documentado de los miembros fantasma, es decir: el dolor que sienten los amputados en las extremidades que ya no poseen. Incluso dejando de lado el caso del masoquismo, que examinaremos en el capítulo VI, no todo dolor va acompañado de lesión ni toda lesión va acompañada de sufrimiento. A finales del siglo XIX, Alfred Goldscheider criticó duramente que el dolor físico pudiera considerarse como el efecto de una sensación específica. Para este neurólogo alemán, el sufrimiento podía generarse por medio de cualquier modalidad de estímulo, siempre que se produjera también en la intensidad adecuada. De esta manera llegó a desarrollar la idea de que el dolor tenía su origen en el sistema nervioso central y que dependía no solo de la intensidad, sino de la suma de los distintos impulsos. También el neurólogo inglés H. R. Marshall y el fisiólogo alemán Ernst Heinrich Weber discutieron que el dolor tuviera sus propias redes de transmisión. Desde su punto de vista, el dolor ni siquiera era una sensación, sino una emoción que, al contrario que otras sensaciones, podía desencadenarse por el concurso de infinidad de causas. El argumento alcanzó su punto culminante cuando, en toda lógica, Marshall reconoció que los dolores podían ser imaginarios. En 1894 escribió en el *Journal of Nervous and Mental*

Diseases: «Los neurólogos están perdiendo una parte muy considerable de su valioso tiempo en la búsqueda de los transmisores del dolor en la médula espinal y en las terminaciones nerviosas»[130].

Más problemático fue dar cuenta de la supuesta relación entre la intensidad del estímulo y su dimensión psicológica o sensorial. Infinidad de experimentos realizados en el campo de la psicofisiología tendían a establecer que la cualidad y cantidad del dolor percibido era mucho más que una variable dependiente del estímulo sensorial y que, cuando menos, había que tomar en consideración fenómenos psicológicos y culturales que no dependían de la naturaleza o de la cantidad del estímulo. Uno de los ejemplos que se citaron durante los años cincuenta y sesenta del siglo XX tiene que ver con las observaciones realizadas por el anestesiólogo Beecher durante la Segunda Guerra Mundial. Este cirujano de campaña, que trabajaba al mando del hospital instalado en la cabeza de puerto de las playas de Benzio en 1944, se sorprendió sobremanera al comprobar que cuando se preguntaba a los heridos que se admitía en el hospital si sentían dolor, más de un setenta por ciento respondía que no. Beecher concluyó que parte de la respuesta se debía al incremento de las posibilidades de sobrevivencia y, más concretamente, a la expectativa de ser evacuado. En estas circunstancias, cabía pensar que la conexión entre la lesión y el dolor no se seguía de manera uniforme en todos los casos[131]. Mucho antes, otros tantos cirujanos ya habían podido también comprobar cómo la relación entre la intensidad del dolor y la gravedad de la lesión no siempre se mantenía constante[132].

Estos contraejemplos no han impedido una profusión de intentos por salvaguardar una medida objetiva del dolor. Las razones de esta insistencia dependen de consideraciones de naturaleza filosófica y pragmática que no pueden ni deben dejar de considerarse[133]. Por una parte, la objetividad apareció siempre como el correlato ontológico de la verdad, o como el resultado de la correspondencia directa entre las palabras y las cosas. Fuera del periodismo o la política, que suele considerar la objetividad en términos de distanciamiento o desinterés, la ciencia decimonónica entendió que la verdad de nuestros enunciados sobre el mundo dependía de su adecuación a la estructura de la naturaleza. Esto quiere decir que el dolor, con independencia de su percepción subjetiva, debería poder investigarse a través de procedimientos puramente mecánicos, tanto más en aquellos casos en los que involucra a niños o animales, para los que no existe un acceso lingüístico directo[134]. Al mismo tiempo que la ideología de la objetividad científica campaba a sus anchas, la clínica tenía, y tiene, necesidad de establecer una escala que permita, entre otras cosas, que la administración de fármacos sea no solo adecuada a la lesión, sino proporcionada a la intensidad del daño. Sin

embargo, de los tres métodos desarrollados desde finales del siglo XIX —la estimulación psicofísica, los cuestionarios estandarizados o las respuestas de los pacientes que relacionan sus dolores en una escala de intensidades— la clínica ha optado por estos últimos[135].

En la historia de otras ciencias empíricas —y especialmente en la historia de la física o de la filosofía natural— los procesos de objetivación se suelen explicar por medio de la introducción paulatina de conceptos métricos o por la aceptación de un uso intersubjetivo de las experiencias privadas[136]. No por casualidad, la objetividad se ha interpretado como una pérdida de perspectiva que, ligada a un conjunto de términos análogos, como «desinterés», «imparcialidad» o «distanciamiento», postula una ausencia de subjetividad en el proceso de conocimiento. La universalidad de los saberes y de las prácticas experimentales parece requerir el abandono deliberado de todo lo que nos es más propio para adoptar, en una notable constricción epistemológica, *el punto de vista de ninguna parte*[137]. Al menos en principio, cualquiera estaría dispuesto a reconocer que la objetividad se opone a la subjetividad de la misma manera que la verdad contradice la falsedad o que los hechos públicos representan una victoria moral sobre los intereses privados. En la historia que nos concierne, sin embargo, la objetividad no aparece tan solo asociada a una pérdida de referencia subjetiva, sino a una modificación considerable de la capacidad perceptual y, más particularmente, a la susceptibilidad de dar cuenta de un fenómeno invisible para el espectador y relativamente inefable para quien lo padece. Puesto que el dolor se esconde detrás del gesto fisiológico y de la estructura anatómica, el escape de la perspectiva no consiste en renunciar a lo que nos es más propio para adoptar el punto de vista de Dios, sino en aceptar el punto de vista de otros. La objetividad del dolor, conclusión inevitable del tópico de la adecuación, nunca fue un proceso *menos social,* sino *más social,* que dependía de la homogeneidad de los testigos antes que de la uniformidad de los síntomas[138]. La objetividad del dolor, dicho de otro modo, nunca consistió en una modificación o reformulación matemática de una «entidad no observable» —o, como la denominaba Edmund Burke siguiendo la terminología de John Locke, de una «idea simple»—, sino en el desarrollo de un conjunto de técnicas experimentales ligadas a la unidad de los sujetos, y no a los objetos, del conocimiento[139].

Capítulo V
Confianza

El drama de la inconsciencia

El surgimiento de la anestesia se ha contado muchas veces. Dos dentistas, Horace Wells y William Thomas Green Morton, así como Charles Jackson, un científico, se disputaron la gloria de haber «conquistado el dolor»[1]. Envueltos en una retórica propia de las campañas militares, los tres se vieron inmersos en una confusa y amarga polémica fácil de resumir: Wells tuvo la idea, pero no supo aplicarla; Morton consiguió los primeros éxitos experimentales, pero no supo hacerlos valer; Jackson, por fin, que no tuvo ni la idea ni la posibilidad de desarrollarla, consiguió patentar el producto, aunque nadie pagó nunca nada por él. Cada uno a su manera pretendió ser el verdadero y único descubridor de la anestesia; un nombre, por cierto, que no fue propuesto por ninguno de ellos. La disputa sobre la prioridad de los descubrimientos condujo a Wells primero al alcoholismo, más tarde a la cárcel —cuando roció con ácido vitriólico y sin causa aparente a un grupo de mujeres que paseaba por Brooklyn —, y por último al suicidio, al seccionarse en prisión la arteria femoral. Morton, por su parte, murió de un infarto y Jackson acabó sus días en un centro psiquiátrico.

Los historiadores han escrito profusamente sobre las circunstancias en las que estos caballeros se disputaron el honor de haber «derrotado el dolor»[2]. La controversia se inició cuando Horace Wells intentó aplicar a la cirugía dental los efectos narcóticos del óxido nitroso. En 1845 propuso una demostración pública que, para su desgracia, acabó con los gritos del paciente. El colaborador de Wells, William Morton, empezó entonces a realizar experimentos con vapores de éter, un gas del que el químico Michael Faraday había descrito propiedades similares. Sus experimentos comenzaron con un pez. De ahí pasó enseguida a una gallina, a la que le cortó la cresta mientras permanecía como muerta. Su perro *Nig* no llegó a perder totalmente la sensibilidad, pero tuvo miedo a su amo desde entonces. Después de algunos forcejeos, Spear y Leavitt, dos de sus estudiantes, también fueron eterizados, pero su estado de sobreexcitación impidió que el experimento arrojara pruebas concluyentes. El dentista se mostró entonces dispuesto a pagar a quien quisiera someterse de manera

voluntaria a la inhalación del gas, pues aun cuando él mismo lo había aspirado en ocasiones, nunca había podido mantener la conciencia el tiempo suficiente para describir los resultados. Por fin un tal Frost apareció por su consulta. Era un músico sano y corpulento que padecía un agudo dolor de muelas. Cuando despertó, a requerimiento de Morton, escribió lo siguiente:

> Sirva este documento para certificar que he acudido a la consulta del Dr. Morton esta tarde a las ocho sufriendo un terrible dolor de muelas; que el doctor Morton tomó su pañuelo y lo empapó con un preparado suyo del que respiré durante medio minuto, hasta quedarme completamente dormido. Al despertar, encontré mi diente en el suelo. No experimenté dolor de ningún tipo. Permanecí veinte minutos en su oficina y no sentí ningún malestar a consecuencia de la operación.
>
> Firmado Eben H. Frost. 42 Prince Street, 30 de septiembre de 1846[3].

Pocos días después, Morton llamó a John C. Warren, un cirujano del Hospital General de Massachusetts, y le pidió que le permitiera utilizar su nueva sustancia en la mesa de operaciones. La demostración se produjo el 16 de octubre de 1846. Había que extirparle un tumor vascular situado en la parte inferior de la mandíbula a un tal Gilbert Abbot, un hombre de veinte años. Morton interrogó al paciente antes de comenzar: «¿Tienes miedo?», le preguntó. «No. Me siento tranquilo y haré lo que me has dicho», respondió el joven[4]. Durante el tiempo que duró la intervención, un silencio sepulcral invadió la sala. Gilbert movía de vez en cuando sus extremidades; su cara produjo alguna mueca pero, en todo lo demás, se comportó como si estuviera dormido. No hubo ni gritos, ni llantos ni lamentos. «Hoy he visto algo que dará la vuelta al mundo», exclamó al parecer el doctor Bigelow, también presente[5]. La palabra «anestesia» fue propuesta por el cirujano Holmes en una carta a Morton en noviembre de 1846, en parte para sustituir al término inicial *letheon,* una denominación que, en honor al río Leteo de la mitología griega, hacía referencia al olvido[6].

En el siglo XX, cuando se cumplían cien años de las circunstancias que permitieron eliminar la conciencia a voluntad durante operaciones quirúrgicas, la Historia —así, con mayúsculas— se hizo eco de la retórica con la que se habían relatado en el siglo anterior algunos de estos acontecimientos. «La batalla», «la conquista», «la victoria» fueron las expresiones utilizadas para describir el uso de sustancias narcóticas o estupefacientes en el conjunto de las prácticas quirúrgicas. Aquellos nombres, propios de la retórica militar, sugerían un punto de inflexión en la forma en que los seres humanos de todas

las épocas, en todos los tiempos conocidos, se habían relacionado con el dolor en el trance de la cirugía. La introducción de la anestesia se celebró como una nueva «revelación», o como una «liberación» de la esclavitud comparable a la que había tenido lugar en la Rusia de los zares o en los estados del Sur. No cabían victorias relativas o conquistas parciales. Había, simplemente, un *antes* y un *después,* que sustituía a las prácticas médicas ligadas a la «mente que nunca duda y a la mano que nunca tiembla»[7]. Los gritos y lamentos que habían retumbado en el teatro de operaciones durante la historia entera de la humanidad dieron paso a un nuevo silencio extraño e inquietante. Cuando la misma reina Victoria de Inglaterra aceptó ser tratada con cloroformo para el nacimiento de su cuarto hijo, el 7 de abril de 1853, la máxima hipocrática según la cual quedaba para los dioses paliar el dolor —*divinum est opus sedare dolorem*— se incorporó por pleno derecho a los deberes del arte médico.

Pese al entusiasmo inicial, la aparición de la anestesia debió enfrentarse con algunas resistencias. Los acontecimientos de 1846, que se extendieron como la pólvora en los tres meses siguientes y que alcanzaron el conjunto de Europa antes de que finalizara el año, tuvieron que abrirse camino entre no pocas reticencias y críticas. Muchas de ellas se presentaban en el contexto de las luchas corporativas relacionadas con la profesionalización de las prácticas quirúrgicas; otras acontecieron en el ámbito más amplio de los discursos morales, los sermones religiosos, las opiniones militares o los alegatos humanistas. La anestesia obligó a algunos cirujanos a tomar partido en torno a la traducción de algunos fragmentos del Génesis y, a la inversa, muchos sectores religiosos debieron pronunciarse sobre la posibilidad de subvertir lo que entendían como un elemento retributivo de la condición humana después de la Caída o como un valor ligado a la maternidad o al espíritu militar. Puesto que el dolor era natural, se razonaba, debía ser necesario; una cruz que los seres humanos solo podían aprender a soportar, ya fuera como forma de expiación, como vía de salvación o como un instrumento de fortalecimiento físico y espiritual.

Los detractores de la anestesia no carecían de argumentos. El editor de la revista *Chelius,* por ejemplo, no entendía las ventajas que producía un estado que apenas si podía distinguirse de una intoxicación etílica. Cualquier cirujano que se negara a operar a personas inconscientes como resultado de la ingesta desmedida de alcohol, razonaba, tampoco aceptaría hacerlo con quienes presentaran síntomas parecidos a consecuencia de la inhalación de gases[8]. Aunque no demasiados en número, algunos médicos defendieron abiertamente el dolor quirúrgico apoyándose en los supuestos beneficios que dispensaba en la recuperación de los pacientes. Para

Pigorov, por ejemplo, resultaba «repugnante operar a una persona a la que se le hubieran retirado sus sentidos y su conciencia»[9]. Contrariamente a la opinión más extendida de que la mejor intervención era la intervención más breve, para este cirujano ruso, como antes para el apologista François Bilon, los gritos del paciente guiaban el bisturí[10]. El dolor, argumentaba un tal doctor Copland en 1842, era una sabia provisión natural que los pacientes debían sufrir para ayudar en la operación, así como para mejorar la convalecencia. No sin ironía, se preguntaba el profesor Elliotson si los libros de historia serían capaces de recordar que semejante estupidez fue alguna vez proferida; pues mientras la frase se haría un hueco en la historia universal del disparate, su autor caería pronto en el olvido[11]. En Francia, donde el estudio de la función vital se apoyaba extensamente en la experimentación animal, algunos grandes nombres se unieron a la contienda. El fisiólogo Magendie, por ejemplo, declaró trivial el dolor quirúrgico y explicó a la Academia Francesa de las Ciencias que cualquier intento de anularlo tenía un interés muy limitado[12]. Todavía en 1847, el *Edinburgh Medical and Surgical Journal* consideraba beneficioso el sufrimiento físico en la mayor parte de las intervenciones, puesto que su prevención o desaparición entrañaba un peligro muy alto para el paciente[13]. Lejos de estas proclamas, muchos cirujanos entendían que la anestesia podía ser peligrosa y, aunque no muy numerosas, las defunciones atribuibles a su uso fueron suficientes como para añadir problemas prácticos a las dificultades ideológicas[14].

A pesar de las opiniones contrarias, la mayor parte de la profesión se mostró partidaria de la inhalación de gases como un método más entre otros de evitar o de paliar el sufrimiento quirúrgico. En una actividad que dependía en muy alto grado de la satisfacción del público, no cabía sino incentivar cualquier procedimiento que permitiera la captación de clientes. La anestesia formaba parte de la misma batería de medidas que pretendían desterrar los rasgos crueles e inhumanos que habían acompañado el oficio de la cirugía desde tiempo inmemorial y que casi sin remedio impregnaban la práctica diaria y el imaginario colectivo. «Los médicos han sido acusados de falta de sensibilidad hacia los padecimientos de la vida humana, y los cirujanos de mera crueldad», escribía Moore[15]. Para este miembro de la Compañía de Cirujanos de Londres, su oficio tenía como objetivo tanto la cura de la enfermedad como el alivio del dolor. En la misma línea, el ilustrado Henri-François Le Dran (1685-1770) consideraba que su obligación era restaurar la salud cuando fuera posible, y paliar sufrimientos incurables cuando no lo fuera[16]. En la idea de no hacer más daño que el estrictamente necesario, recomendaba evaluar la edad, la fuerza, la constitución, así como el estado emocional del

paciente, para determinar si estaba en condiciones de soportar el miedo, el sufrimiento y el peligro de la intervención. Había que elegir bien la estación más propicia y, cuando la urgencia no permitiera otra cosa, observar que la temperatura de la habitación fuera la correcta. El cirujano debía disponer de al menos dos juegos de cada instrumento y asegurarse de que contaba con velas en número suficiente. No menos importante, la intervención debía realizarse de manera expeditiva porque un solo instante de agonía ya le parecía largo. También el doctor Chapman (1680-1756) consideraba que había que evitar que las parturientas pudieran llegar a ver el instrumental que pudiera perturbarlas[17]. La cortesía en las formas parecía tan importante como la aplicación de remedios. El cirujano debía realizar gestos pausados y conducirse con tranquilidad de ánimo y entereza de espíritu. La ausencia de gentileza, que solo alarmaba al enfermo e intranquilizaba a la familia, debía sustituirse por una *«nature bien élevée»* y una *«raison cultivée»:* la cabeza debía dirigir la mano y no la mano la cabeza[18].

La nueva cirugía no elimina el carácter teatral de la experiencia, pero sí modifica los elementos sobre los que se cimienta el drama. Aunque los gestos se encuentran pautados por convenciones sociales y expectativas culturales, la profesionalización añadirá nuevas reglas a la economía del espectáculo. El silencio sustituirá al ruido, el decoro a la barbarie y la delicadeza a la indiferencia. La sensibilidad ya no dependerá de un público (masivo) que reivindica la brutalidad como forma de expiación privada o de identificación colectiva. Por el contrario, los nuevos cirujanos rechazan las «ceremonias pueriles» que durante el conjunto del Mundo Moderno habían convertido el sufrimiento en fuente de entretenimiento. El dolor con espectador, que todavía en el siglo XVIII constituía una constante en las operaciones quirúrgicas tanto como en las prácticas punitivas, se sustituirá por una comedia profesionalizada alejada lo más posible de las fiestas ritualizadas de la sangre[19].

Esta transición del ruido al silencio, presente en el conjunto de la práctica quirúrgica, resulta especialmente visible en el caso de la cirugía dental (ver fig. 28). Lejos de las grandes intervenciones y del escenario del parto, las luchas de legitimación entre el cirujano, el barbero y el sacamuelas por obtener el monopolio de una enfermedad garantizada y que, sobre todo como consecuencia de los cambios en la dieta, se asoció a la obtención de grandes retribuciones económicas, comenzó a finales del siglo XVII[20]. El *sacamuelas* —cuya práctica descansaba de manera casi exclusiva en lo aprendido de manera accidental por la reiteración de casos, y sin más enseñanza reglada que la tradición oral— empezó a competir con un nuevo profesional cuyo conocimiento anatómico constituía, al menos en principio, la

base y el cimiento de su arte. Las historias de la odontología señalan los comienzos de esta actividad a mediados del siglo XVIII, sobre todo después de la publicación de las obras de Pierre Fauchard y de John Hunter. La palabra «dentista» fue acuñada por el primero, autor de un monumental *El cirujano dentista* publicado en 1728. John Hunter, por su parte, publicó entre 1771 y 1777 *La historia natural de la dentadura humana,* un libro encumbrado por los nuevos profesionales como uno de los grandes hitos de la nueva ciencia[21].

Mientras que en el Mundo Moderno el decaimiento dental formaba parte del castigo infligido por Dios al hombre después de la Caída —que en consecuencia demandaba una purificación (colectiva) del mal—, la nueva cirugía no reconocía ninguna otra conexión entre el sufrimiento y la culpa, ni ninguna otra interiorización del pecado que la derivada del exceso de chocolate —contra el que ya prevenían los cirujanos—, la falta de hábitos de limpieza o el desconocimiento e imprudencia de los hombres en relación con las funciones fisiológicas de sus mandíbulas o a la estructura anatómica de sus dientes. Llegado el caso, la extracción podía llevarse a cabo de maneras muy distintas. En circunstancias extremas, el sacamuelas colocaba su espada en la boca del paciente desde lo alto de un caballo; en algunas otras, tiraba de una cuerda atada al diente mientras le amenazaba con un trozo de carbón incandescente (ver fig. 29). En el óleo anónimo de la figura 30, la mueca del enfermo, cuyos brazos han sido atados al cuerpo por medio de una soga, no encuentra el menor atisbo de conmiseración por parte del oficial que lo contempla con aire despectivo. Por el contrario, en un notable gesto de desprecio, se sirve de la pierna para hacer palanca contra el cuerpo. Su rostro, ajado, masculino, viril, malhumorado, realza el gesto suplicante, femenino y resignado del paciente. Lo que permite integrar a los sacamuelas en la historia del teatro y de la *commedia dell'arte* no es que los miembros de las compañías itinerantes fueran sobre todo dentistas que también hacían teatro o actores que también sacaban dientes, sino el contexto festivo y carnavalesco de una intervención que de manera progresiva se llevará a cabo fuera de la plaza pública[22].

En el dibujo realizado en el reverso de un sobre dirigido a un tal J. Chapman, y hecho por un autor que responde a las iniciales C. E. H. en 1894, se han modificado todos los elementos expresivos (ver fig. 31). El dibujo dice: *«Teeth painlessly extracted by steam power»*, es decir: «Dientes extraídos por una máquina de vapor sin causar dolor». Esta nueva imagen sugiere la sustitución de la habilidad manual por el concurso de una máquina que, al llevar a cabo la extracción de manera automática, transforma la escena en un acontecimiento supuestamente indoloro realizado con profesionalidad y certeza matemática[23]. Muy alejada en el tiempo de las primeras

intervenciones bajo los efectos de la anestesia química, la caricatura señala, aun cuando sea para discutirlas, las ventajas de los desarrollos tecnológicos sobre los procedimientos manuales. Como en los tiempos de la llamada guillotina —que supuestamente sustituía la habilidad del verdugo por el efecto certero de un mero mecanismo—, la extracción dental puede llevarse a cabo «de manera indolora» a través del recurso a un desarrollo tecnológico. No es la habilidad, sino la técnica, la que liberará a los hombres y a las mujeres victorianas de sus tormentos y sus miedos. Ya fuera en la odontología, la obstetricia o la cirugía, el uso del nuevo instrumental constituía una marca de distinción que permitía colocar a los *antiguos* a un lado y a los *modernos* al otro. Las prácticas de los primeros se asentaban en la tradición artesanal, mientras que la de los segundos dependía del conocimiento anatómico y de la innovación tecnológica. El nuevo instrumental marcaba un punto de inflexión entre el saber informado y la mera palabrería; permitía llevar a cabo intervenciones más complejas y realizar otras hasta entonces impracticables. Mientras el uso del pelícano, de los fórceps o del nuevo bisturí manifestaba una confianza en el imperio de la razón, quienes defendían el uso de la anestesia, como Simpson por ejemplo, también apoyaban la industrialización y el progreso. Los miedos que despertaban los trenes, argumentaba este obstetra, no eran más lógicos que los que producía la inhalación de gases.

Los valores asociados a la forma en la que el dolor debía soportarse, ya fuera la hombría o el estoicismo, y que venían en parte auspiciados por la presencia de espectadores sobreexcitados, también se reemplazaron por una nueva relación de confianza. La llegada de la anestesia propició la aparición, en el teatro de operaciones, del diálogo pausado, del gesto contenido, del espacio gentil y de la palabra justa. Aunque la aparición de gases estupefacientes no modificó el decorado de la experiencia, sí permitió que los protagonistas pasaran a interpretar una comedia diferente. El cirujano ya no se comportaba como un verdugo, sino como un caballero. El paciente, por su parte, ya no vivía su trance como un mártir, sino como un cadáver. Aunque su cuerpo anestesiado atravesaba regiones fronterizas y espacios intermedios, su trance ya no estará marcado por el exceso de sensación, sino por la pérdida de conciencia. El marco experimental en el que tiene lugar esta nueva circunstancia vital no es una estructura fija sino un elemento inestable[24]. La llegada de la anestesia culmina la tendencia a debilitar el cuerpo, a limitar su vitalidad y a restringir su fuerza, ya sea mediante el uso de sustancias químicas o de procedimientos mecánicos. Tenían razón los victorianos cuando hablaron de liberación sin paliativos y victoria sin condiciones. La posibilidad de inducir el sueño a voluntad dividía, en

efecto, la historia entera de la humanidad en dos periodos: el consciente y el inconsciente. Y, sin embargo, los gases estupefacientes no evitaron que el trance quirúrgico siguiera inscrito en un contexto ritualizado en donde el paciente se entregaba a la incertidumbre y a lo desconocido. Su aparición dio acceso a nuevas formas de atender el cuerpo desmayado y obligó a introducir un nuevo elemento, la conciencia, en la evaluación de la experiencia lesiva. La relación entre la geografía y la historia, entre el lugar de la lesión y el relato del paciente, que el Mundo Moderno quiso comprender de manera automática y proporcionada, dio paso a una experiencia que, mediada por la voluntad, podía ocultar deliberadamente la percepción del dolor o, por el contrario, percibir de manera involuntaria una sensación que nunca después el paciente sería capaz de recordar. A estos dos problemas dedicaremos los dos últimos epígrafes de este capítulo. Antes será necesario reubicar la historia de la anestesia en el contexto más amplio de la necesidad, primero, de subvertir el orden natural por medio de la búsqueda más o menos infructuosa de procedimientos para combatir el dolor quirúrgico, y segundo, de reducir al paciente a un cuerpo inerte e insensible.

El remedio

Todavía en 1846 el debate sobre la supresión del dolor quirúrgico parecía, cuando menos, precipitado, y cuando más, absurdo. Para el doctor Velpeau (1755-1867), por ejemplo, los instrumentos cortantes y el dolor no podían presentarse a la mente de manera independiente[25]. La historia entera de la humanidad confirmaba esta ligazón inviolable. Puesto que todo lo que corta duele, ¿para qué discutir sobre imposibles?, se preguntaba. Y no le faltaba razón: hasta mediados del siglo XIX no existía ningún procedimiento de uso universal —eficaz en todos los casos y en todos los individuos— capaz de apartar el sufrimiento físico de la mesa de operaciones. Por el contrario, la cirugía anterior a la inhalación de gases no podía atenerse más que a dos principios rectores: sujetar y debilitar. La fuerza inicial del enfermo tenía que restringirse ya fuera con la ayuda de las manos, de artilugios mecánicos o, mejor aún, a través de un debilitamiento inicial de su capacidad de resistencia. Antes del primer corte, el paciente, que había sido sangrado repetidas veces y a quien se le habían administrado eméticos, evacuantes y dietas ligeras, ya se asemejaba a un cadáver. Cuanto menor fuera su vitalidad inicial menor debería ser la necesidad de limitar sus movimientos mediante el uso de la fuerza.

Antes de la llegada del éter, los cirujanos no disponían más que de unos pocos remedios paliativos. El opio, una planta conocida desde los

tiempos de Celso, nunca se utilizó con anterioridad al siglo XII, y más tarde únicamente como parte del tratamiento posoperatorio. Todavía en 1796, el fisiólogo Benjamin Bell recomendaba administrarlo después de la intervención, y nunca antes, a fin de evitar los efectos adversos que producía en el organismo[26]. Junto con la chinchona —usada en el tratamiento de la malaria y de la que posteriormente se extraería la quinina—, se recurrió con frecuencia a los antimoniales, que se emplearon sobre todo con fines eméticos, es decir, para producir vómitos y contribuir de esa manera al debilitamiento general del organismo. Igual de popular fue el denominado «polvo de Dover», una sustancia que debe su nombre al médico inglés Thomas Dover y que no era más que un sudorífico compuesto de opio, sulfato de potasio y otro emético, en este caso la ipecacuana[27]. El alcohol lo bebían en iguales proporciones el enfermo y el cirujano, y aunque Pierre Dionis recomendaba que al paciente se le diera «medio vaso de vino para resistir mejor el dolor», hay razones para pensar que las dosis fueron más elevadas. Lo que algunos denominaron el «delirio nervioso de los operados» no era para otros sino un delirio alcohólico similar al que se atribuía también a algunas embarazadas. Lejos de beber con moderación, escribía Richet, los pacientes «llegaban borrachos a las operaciones»[28].

La ilustración de la silla quirúrgica en la *Enciclopedia* de Diderot y d'Alembert resulta reveladora (ver fig. 32). Este fascinante objeto, que recuerda en todos sus detalles a una silla de tortura, parece diseñado para restringir de la manera más eficaz los movimientos de resistencia del paciente. Los grilletes sujetan la cabeza, mantienen el cuello erguido e inmovilizan las extremidades, limitando las embestidas del tronco. El siglo XIX, que abunda en ilustraciones de marcado tono humorístico sobre la amputación de miembros (ver fig. 33), comparte con esta imagen la representación indirecta del dolor a través de la fuerza mecánica o humana necesaria para restringir su violencia. Muy lejos de la cruz de Bivero (ver fig. 9), que medía todo sufrimiento en términos de la Pasión de Cristo, la proporción justa del dolor, la forma en la que ahora debe ser interpretado, se establece entre dos espacios físicos, uno privado y otro público, sin que medie elemento sobrenatural alguno. Por el contrario, la proliferación de manos basta para dimensionar la tragedia. Mucho antes de la llegada de otros instrumentos mecánicos y fuera del razonamiento alambicado de la psicofísica, las prácticas quirúrgicas cuantifican el dolor en función de la fuerza necesaria para inmovilizar el cuerpo.

En un tratado de 1784, el cirujano James Moore pretendía no tanto la inmovilidad como limitar la sensibilidad del paciente cortando o comprimiendo sus nervios. Los experimentos iniciales se llevaron a cabo con un torniquete que presionaba el nervio ciático, el nervio

cural, así como los nervios obturadores de la pierna[29]. Años antes, el propio Hunter había intentado producir aletargamiento por medio de una presión continuada en las arterias carótidas, capaz de interrumpir el flujo sanguíneo. Lo más frecuente, sin embargo, era practicar sangrías, combinadas con baños calientes y dietas poco vigorosas[30]. Moore, que necesitaba comprimir el nervio sin interferir en la circulación de la sangre, diseñó un instrumento, al que llamó *compresor,* y decidió probarlo en el hospital de Saint George, en una amputación de la pierna por debajo de la rodilla. Durante la incisión circular, el paciente ni gritó ni cambió un músculo de su cara. Tan solo aparecieron en su rostro algunas muecas de incomodidad mientras se le serraba el hueso, pero no llegó en ningún momento a proferir un grito[31]. Utilizado en Francia y en Inglaterra, el instrumento no tardó en caer primero en el descrédito y más tarde en el olvido. Los pacientes se quejaban en exceso. Para su colega Griffin las quejas eran infundadas: «Puesto que no habían experimentado el dolor de la amputación sin el compresor, era difícil para cualquier paciente estimar los méritos comparativos de ambas formas de intervención», argumentaba[32]. Uno de ellos en particular, a quien ya se le había amputado una pierna sin el uso del aparato, y que debía someterse a una nueva intervención, protestó sin embargo con tal determinación por el dolor que le producía el artefacto que prefirió sin ningún género de dudas que se le operara sin él[33] (ver fig. 34).

Aunque algunos cirujanos, como James Wardrop (1782-1869), sangraban a los pacientes hasta el extremo de producirles desmayos, la mayor provisión contra el dolor quirúrgico dependió durante mucho tiempo de la habilidad del cirujano y, más en particular, de la rapidez de la intervención[34]. Para realizar una extracción de piedras, por ejemplo, se contaba con dos procedimientos distintos: el método francés, a través del bajo abdomen, o el método inglés, a través del perineo. Esta última técnica comenzaba por sujetar al paciente, atarlo por los tobillos e impedir sus movimientos con la ayuda, al menos, de cinco asistentes. Se realizaba entonces un corte de entre siete y doce centímetros, se dividía la glándula prostática para alcanzar la vesícula, teniendo cuidado de no dañar los vasos adyacentes, y se extraían las piedras utilizando los dedos, una cuchara o unos fórceps. En 1835, todo esto se le practicó a un hombre de Gloucestershire en dos minutos y quince segundos. Podría parecer rápido si no fuera porque, según el escritor inglés Samuel Peppys, el doctor Hollier le extrajo una piedra del tamaño de una ciruela en poco menos de un minuto. El doctor George Hayward —uno de los primeros cirujanos en operar pacientes sometidos a anestesia— tardó menos de dos minutos en amputar la pierna de Alice Mohan, una joven de veintiún años que había sido tratada con éter por el doctor

Morton. No fueron pocos los tratados de cirugía en los que la descripción de las operaciones iba seguida del tiempo empleado en realizarlas. «El destello del cuchillo iba tan seguido del sonido de la sierra que las dos acciones parecían simultáneas», se decía sobre Robert Liston, a quien una amputación no le llevaba más de veinticinco segundos[35].

A pesar de la brevedad, la decisión de someterse al bisturí llegaba después de no pocas tribulaciones. El paciente se veía en la necesidad de elegir entre la tortura de la enfermedad y el suplicio de la operación. En algunos casos, la cirugía se exigía como procedimiento terapéutico o como un método extremo para aliviar un sufrimiento incurable y prolongado. William Griffin, por ejemplo, explicaba que aunque solía evitar operaciones complicadas, hacía siempre excepciones con el cáncer, donde utilizaba el escalpelo menos por eficacia que por compasión. Un paciente atendido por Alibert, que describía su dolor como un perro salvaje que mordiera y desgarrara sus carnes, se estranguló poco después con una cuerda suspendida desde el techo. El oficial médico protagonista de *El caso de George Dedlow* decía mirar los preparativos de la intervención con un alivio y una confianza inexplicables para quien no hubiera pasado sus seis semanas de tortura. Una vez amputado su brazo, lo miró y exclamó feliz: «¡Ahí queda el dolor y aquí estoy yo! ¡Magnífico!»[36]. En algunas otras ocasiones, sin embargo, la decisión era exactamente la contraria. En 1837, por ejemplo, una joven de veinticinco años, que sufría un verdadero calvario a consecuencia de un tumor, y cuya vida corría serio peligro, no consintió en la intervención[37].

Por supuesto, esta extraña anticipación de lo que hoy denominaríamos «consentimiento informado» no tenía aplicación general ni en los accidentes laborales ni en las campañas militares. En el fragor de la lucha, la decisión de intervenir no dependía de las preferencias del paciente, sino de la opinión del cirujano. Para John Hunter, que había servido en la guerra de los Siete Años, las condiciones de las contiendas hacían imposible cualquier forma de previsión. Su filosofía no intervencionista, que consideraba que era mejor no hacer nada antes que hacerlo mal, le llevó a proponer una práctica antiquirúrgica. En el caso de las heridas por bala, mejor no buscar la bala; en las heridas en las extremidades que requerían amputación, mejor no hacerlo en el campo de batalla; en las heridas de metralla en el abdomen o en el tórax, no hacer nada en absoluto[38]. En 1754, la Academia de Cirugía de París ya había propuesto un concurso público cuyo ganador anticipaba la opinión de Hunter. Para el cirujano Larrey, por el contrario, la humanidad se había visto privada de remedios expeditivos para sus dolencias a consecuencia de esas medidas[39]. Al contrario que para Hunter, que

prefería no operar si se ponía en riesgo la vida, Larrey consideraba que solo se debía dilatar la operación cuando, sin perder la vida, se podía también salvar la pierna.

La llegada de la anestesia modificó la práctica de la cirugía en muchos sentidos distintos. En primer lugar, la intervención, que podía extenderse en el tiempo, permitía una mayor atención y precisión en la disección de zonas delicadas, hasta entonces casi impracticables. La imposibilidad de operar de urgencia a sujetos sobreexcitados dejaba de existir, de modo que donde los preparativos habían hecho casi imposible salvar la vida de muchos accidentados, el cloroformo eliminaba en la misma inhalación el movimiento físico y el *shock* nervioso. Por supuesto, la ventaja para el paciente parecía indiscutible. Puesto que ya no tenía que afrontar los dolores quirúrgicos, se reducía su estado previo de alarma y excitación. Ante la perspectiva de poder ser intervenido sin sufrimiento, el enfermo mostraba una mayor disposición a colocarse bajo el cuchillo sin esperar a que el dolor de los tumores, de los aneurismas o de las piedras biliares se hiciera insoportable. Para los cirujanos, la posibilidad de evitar un tormento innecesario también fue recibida con agrado. En 1848, el doctor James Miller, profesor de la Universidad de Edimburgo, no tenía reparos en afirmar que la anestesia proporcionaba un gran alivio tanto al paciente como al cirujano. Una opinión que, a su juicio, no requería justificación: «A toda persona normal y bien constituida le repugna el dolor, tanto el que padece uno mismo, como el que padecen otros»[40]. Antes de cada operación, el doctor Abernethy decía sentirse como si le fueran a ahorcar en ese mismo instante. Su caso era similar al del famoso doctor Liston, que decía haber perdido muchas horas de sueño, y otras tantas comidas, por la ansiedad que le provocaba pensar en una operación inminente.

Finalmente, pero no menos importante, la anestesia abría una nueva forma de intervención en cirugías menores o en procedimientos diagnósticos. Al contrario que en el Mundo Moderno, donde el cirujano solo era llamado cuando las cosas iban muy mal —cuando la partera no había conseguido alumbrar al niño, cuando el *dentatore* no había conseguido extraer el diente, o cuando parecía inevitable la amputación—, las nuevas prácticas quirúrgicas tendían a la preservación de los dientes, de los miembros y de la vida. La intervención ya no se planteaba como solución de urgencia o de último recurso, sino como una forma cotidiana de atender los asuntos del cuerpo, ya se tratara de la apertura de abscesos, de la realización de drenajes, de la inserción de sondas, de la aplicación del cauterio o de exámenes traumatológicos. Uno de los casos más llamativos a este respecto lo proporciona el uso del cloroformo en mujeres afectadas de

lo que se denominaba entonces *sensibilidad mórbida:* un especial sentido del recato que impedía a los cirujanos un contacto adecuado con sus cuerpos. El doctor Miller contaba el caso de una paciente que sufría al mismo tiempo de una extraordinaria sensibilidad del ánimo y de una no menos infrecuente enfermedad del recto. Aunque la condición psíquica había dejado desatendida la física, cuando se llegó a una situación que no permitía más demoras, la mujer accedió a que la visitara un médico. El relato no tiene desperdicio:

> Encontré a la paciente en la cama, con las cortinas echadas, las persianas cerradas, y en la más absoluta oscuridad. Apenas me permitía dirigirme a ella o tomarle el pulso. Conseguí convencerla, sin embargo, para que inhalara el cloroformo, y al poco tiempo quedó dormida. Hice entonces abrir las cortinas y levantar las persianas. También se modificó la posición de la paciente de acuerdo con su condición, y mientras una enfermera mantenía el necesario nivel de inconsciencia, examiné su región posterior, encontré una fístula, la levanté, la corté y la vendé; volvimos entonces a cerrar las cortinas, a bajar las persianas y a recolocar a la paciente en su postura inicial y dejarlo todo tal y como estaba antes de que comenzara esta pequeña comedia. Cuando se despertó, encontró a la enfermera, la cama, la habitación y a ella misma tal y como lo recordaba, todo estaba igual excepto la fístula que, de alguna manera, ya no seguía entera[41].

La circunstancia de que Miller se refiera a esta intervención como una «pequeña comedia» no deja lugar a dudas sobre su carácter dramático. Ni siquiera bajo el hechizo del cloroformo, el dolor renuncia a aparecer bajo la forma ritualizada del teatro. Como la protagonista de la historia, el enfermo desaparece en la primera inhalación dejando su cuerpo a disposición de otros. Durante tiempo indefinido, su dolor, pero también su voluntad, sus preferencias, su conciencia, se evapora. Sus opiniones, sus temores, sus palabras, sus miedos, sus gestos y sus gritos se desvanecen. La comedia viene marcada por un silencio solo roto por gestos atentos y voces acompasadas. Al contrario que en la proliferación de manos que sujetaban los brazos o inmovilizaban el tronco, la manipulación del cuerpo ya no requiere del uso o del abuso de la fuerza. Por el contrario, la anestesia química se presenta como una más de las técnicas disponibles para producir un estado de insensibilidad, semiconsciencia, inconsciencia o trance, similar a los que se alcanzaban a través de otras sustancias o prácticas. Tomadas en su conjunto, todas estas formas de inducir al sueño no solo modificaron la economía del dolor, sino su representación cultural y cognitiva. La distancia que había separado la lesión anatómica de la expresión facial o del gesto corporal se agrandó en exceso. Entre la emoción y la experiencia se abrió una nueva ruta, la conciencia, que intervenía para ocultar el dolor, para expresarlo sin sentirlo o, de un

modo todavía más antiintuitivo, para sentirlo sin recordarlo.

La desautorización del principal testigo del dolor, de la persona directamente afectada, no dependió tan solo del uso generalizado de la anestesia. La historia de la experiencia lesiva abunda en casos en los que el testimonio directo cuestiona la relación más lógica entre la lesión y la expresión del daño. Ni a los mártires tardomedievales ni a los ascetas del Mundo Moderno les dolían las teas encendidas o los castigos y maceraciones del cuerpo. Tampoco durante la Ilustración, los sentimientos y emociones de la persona principalmente afectada dependían en exclusividad de la relación directa que mantuviera el cuerpo con la fuente de su desdicha. Por el contrario, el sufrimiento debía ser justo y proporcionado, de modo que pudiera corresponder no solo a aquello que lo causa sino a la idea que cada cual tiene de sí mismo. El desarrollo de la fisiología experimental, que establecía una correspondencia natural y directa entre las emociones y los signos expresivos, también se enfrentó vez tras vez a las formas espurias en las que la susceptibilidad, la educación o la condición sexual introducían elementos extraños en el sistema. La aparición de la anestesia abunda en esta fractura. Las luchas de legitimación profesional y, en el extremo, los debates relacionados con la llegada de esta innovación tecnológica, se producen al amparo de la denuncia del otro, o del cuerpo del otro, como depositario de la mentira deliberada. La anestesia química, que compite con otros procedimientos mucho menos universales de tratamiento, también atañe a la historia cultural de la denuncia y del engaño. El testimonio personal no solo está cuestionado, sino inscrito en un sistema por el que cabe denunciar el error deliberado o la mentira consciente.

El juramento que firmó Eben Frost el 30 de septiembre de 1846 otorgaba legitimidad a las técnicas de eterización de Morton. El silencio, pero también las muecas involuntarias de Gilbert Abbot durante la intervención histórica de octubre de ese año, hicieron lo propio. El primer testigo debía jurar; el segundo no debía moverse. El triunfo de la anestesia no debería hacernos olvidar que, en los procesos de negociación, las cualidades morales de los testigos de cargo adquirieron un nuevo protagonismo. La historia del dolor no puede escribirse sin tomar en consideración el valor que se confiere al testimonio directo, así como las variaciones culturales de las que depende su aceptación o su rechazo. En el capítulo anterior ya vimos cómo la contemplación del dolor de otros genera enigmas tan complejos como la existencia de las sensaciones propias. La posibilidad de equivocarnos a la hora de sopesar los signos más evidentes del sufrimiento ajeno, o de considerar sus lamentos en el marco de la exageración deliberada o de la mentira consciente, nos empuja, más que al escepticismo, a la metafísica de la sospecha. ¿No

sucederá después de todo que los demás nos engañan? ¿No será que simulan sus penas o exageran sus padecimientos? ¿No cabría pensar que las mujeres no sufren como los varones o que los miembros de otras razas no sienten el dolor con la misma intensidad o no lo soportan con la misma entereza que la nuestra? ¿No será que los varones jamás comprenderán lo que son, por ejemplo, los dolores del parto? Guiados por la certeza y sostenidos por la distinción y la claridad de sus propios estados de conciencia, algunos filósofos nos invitaron hace ya más de trescientos años a poner en duda al mismo tiempo la existencia de una realidad exterior y la honestidad del prójimo. Contrariamente a lo que podría pensarse, hemos tenido menos dificultades en convivir con lo primero que con la previsión de lo segundo. Tanto es así que podría decirse que el mundo de las sombras en el que habitamos no ha sido más que la contrapartida ontológica del triunfo de la impostura. Vivimos un mundo posmoderno donde ya nada es verdad porque ya nadie es completamente honesto. La correspondencia entre las palabras y las cosas ha desaparecido al unísono que la integridad moral de los testigos del conocimiento. Por eso la historia social de la evidencia se ha estudiado a través de la construcción social del testimonio y, en consecuencia, en relación con la honorabilidad de quien sostiene lo que dice sobre la dignidad cuestionada de su propia experiencia[42].

Alucinación mental inducida

Robert Hanham Collyer nació en 1814 en Saint Helier, la única ciudad de la isla de Jersey. Situada al norte de las costas de Normandía, esta pequeña localidad vio aumentar su población a finales del siglo XVIII con las fortunas francesas que escapaban de la Revolución. Más tarde, en 1852, también se exiliaría en ella el escritor francés Victor Hugo. La mezcla de culturas normandas, inglesas y francesas sitúan bien a este diletante en la frontera[43]. Estudiante de frenología en París y de mesmerismo en Londres, viajero infatigable, hombre de letras, *entrepreneur,* experimentador aficionado, tan pronto lo encontramos en Europa como en México o en Filadelfia. Amigo del poeta Whitman, de Dickens, de Allan Poe, y de otros literatos y artistas, Collyer no aparece casi nunca en la historia de la anestesia, y su nombre habría desaparecido para siempre si no fuera porque en 1877 se presentó a sí mismo como el auténtico y original descubridor de la alucinación mental inducida[44]; una pretensión avalada por la revista médica *The Lancet,* que le señaló siete años antes, en 1870, como el primero en haber indicado el camino en el uso de sustancias anestésicas con fines quirúrgicos[45].

La disputa sobre la distribución del mérito que hemos visto al

comienzo del capítulo, y a la que Collyer llega asombrosamente tarde, ha oscurecido algunos aspectos importantes relacionados con la introducción y el uso de sustancias o de gases estupefacientes. Pues mientras los historiadores de la anestesia, anestesistas en su mayor parte, tienden a juzgar los méritos pasados de su arte en relación con los beneficios presentes, los historiadores sociales y culturales de la ciencia han visto en la llegada de la anestesia química un elemento central en las luchas de legitimación profesional relacionadas con las prácticas quirúrgicas[46]. Mientras los unos han puesto el acento en la forma en la que se alcanzó el descubrimiento, los otros han incidido en las luchas de legitimación de los nuevos cuerpos profesionales, llegando en ocasiones a discutir incluso la importancia misma del dolor en el conjunto de estas disputas[47]. Y tal vez tengan razón. La prioridad no fue en todos los casos paliar el dolor, pero los acontecimientos que rodearon la aparición de la anestesia condujeron también a una nueva evaluación del dolor quirúrgico, así como de las emociones relacionadas con su previsión, su padecimiento y su distribución colectiva. Una de las manifestaciones más importantes de esta nueva economía del daño fue la fractura entre la experiencia subjetiva y la expresión objetiva del sufrimiento corporal. Por una parte, los mismos gestos corporales no se correspondían en todos los casos con las mismas experiencias. Por la otra, las mismas causas físicas no producían en todo momento los mismos signos expresivos[48].

La historia de este curioso personaje —que dijo haber perdido buena parte de sus genuinas aportaciones a la ciencia al ser asaltado por unos bandoleros en México— sitúa el problema del sufrimiento quirúrgico en el contexto pantanoso de la historia cultural del fraude; atañe a la frontera entre el conocimiento científico y la mera palabrería, pero también afecta al valor cultural del sufrimiento, a los signos corporales del dolor y, sobre todo, a los límites de la experiencia consciente[49]. La obra de Collyer gira en torno a categorías elusivas y nociones de corta vida que aparecen durante algún tiempo para desvanecerse para siempre o para modificar por completo su ámbito de aplicación. La animación suspendida, el síncope, la catalepsia, la muerte aparente, la alucinación inducida, la eterización, el olvido anestésico, el hipnotismo o la mesmerización, fueron términos utilizados para describir nuevas experiencias sensoriales que ocurrían a medio camino entre la consciencia y la inconsciencia, la realidad y la ficción, la sensibilidad y el automatismo[50]. Estos cuerpos vivos, pero inanimados que reposan en las sillas quirúrgicas y en los teatros anatómicos abren nuevos espacios culturales y emocionales en los que ya no sirven las viejas prescripciones y convenciones sociales. El cuerpo anestesiado, vivo y

muerto a la vez, vulnerable a la manipulación impune, requiere, para empezar, nuevas formas de confianza, puesto que dejar que el cuerpo confiese al cirujano los secretos de su alma puede ser aún más arriesgado que dejar que el alma confiese al cura los secretos de su cuerpo.

Como otros muchos de sus contemporáneos, Collyer hereda de la Ilustración los miedos, las ansiedades y los debates relacionados con las incertidumbres ante los signos de la muerte. Sus investigaciones se ubican en una difusa frontera cultural y cognitiva en donde las prescripciones, regulaciones y convenciones sociales también se encuentran en suspenso. Su alambicada historia se componía de una sucesión de acontecimientos que, en su conjunto y de manera retrospectiva, debían poner a la humanidad en disposición de liberarse de la tiranía del dolor quirúrgico.

Para empezar, Collyer también contempla con espanto cualquier manifestación innecesaria de sufrimiento físico[51]. Sin una finalidad que lo justifique, el dolor le parece siempre aborrecible. No cabe reivindicarlo ni en la esfera del conocimiento, como hacían los viviseccionistas, ni en las prácticas educativas, como se pretendía en los colegios. Su marcado carácter «suprasensual» —pues esta es la palabra con la que él mismo solía describirse—, guió sus acciones a lo largo de su existencia, haciéndole buscar el modo de provocar un estado de *insensibilidad inconsciente* que pudiera poner fin a los tormentos que habían acompañado a la humanidad durante la historia entera de las prácticas quirúrgicas. En esto compartía la nueva filantropía que floreció en el mundo victoriano, al socaire del capitalismo[52]. Uno de los elementos más relevantes de esta nueva sensibilidad fue la capacidad para sentir y padecer el dolor que sufrían otros o de ser capaz de anticipar los sufrimientos que aguardaban en la habitación del cirujano. «Se cuentan por miles —escribía— aquellos cuya imaginación es tan sensible que, ante la mera anticipación de la necesidad de que se les practique una operación quirúrgica, experimentan la mayor tortura mental, mucho más severa que el dolor físico más intenso»[53].

Los acontecimientos más importantes de la biografía de este hombre de percepción impetuosa, acción impulsiva, naturaleza abierta y verbo irrefrenable[54], según lo describían sus contemporáneos, se ligaban hasta tal extremo con la inhalación de gases que se diría que ambos estados se reclamaban mutuamente. A la manera de una novela de Dickens, Collyer describe cómo tuvo que separarse de su madre con tintes de genuino dramatismo. Fue entonces cuando experimentó lo que él mismo denomina un *shock nervioso*. Su tristeza y abatimiento encontraron consuelo en la compañía bondadosa de Humphry Davy (1778-1829), un químico británico que había alcanzado una notable

reputación por sus investigaciones sobre los efectos del óxido nitroso en el organismo humano, y que era considerado un pionero en el descubrimiento de las propiedades sedativas del éter[55]. *The Lancet,* por ejemplo, le había dedicado la primera entrega de su historia del descubrimiento. Aunque el «gas de la risa», como se conocía al óxido nitroso a causa de los estados de euforia que producía en quienes lo inhalaban, se había utilizado tan solo como elemento recreativo, Collyer nunca pudo volver a escuchar el nombre de su protector, Davy, sin que le transportaran las más placenteras emociones. Su relato se construía sobre impresiones mentales no conscientes, ocultas en el cerebro y producidas durante estados de sensibilidad extrema que, habiendo permanecido latentes durante años, se manifestaban al llegar la ocasión más favorable. Sin que él lo supiera, su primer *shock* nervioso había establecido una conexión que solo más tarde llegaría a hacerse aparente entre la inhalación de gases y el uso de sustancias anestésicas.

Cuando presenció su primera operación quirúrgica en el Hospital de Middlesex tenía tan solo dieciséis años. En el teatro anatómico estaban presentes Herbert Mayo y el que más tarde sería sir Charles Bell, que por aquel entonces solo llevaba a cabo las tareas de asistente. En la mesa de operaciones había una mujer joven, de unos veinticinco años, de rasgos faciales refinados, de ojos azules y elocuentes, con un cuerpo bello y proporcionado. Los cirujanos se disponían a extirparle un cáncer en el cuello del útero. Collyer recuerda haber sentido sus desgarradores gritos, sus lamentos de agonía, el chirriar de sus dientes, los movimientos espasmódicos de sus músculos, la distorsión de su semblante. Vio cada uno de sus hermosos rasgos retorcerse de terror y de agonía; los ojos enormes implorando ayuda. Cada uno de sus quejidos atravesaba su corazón sensible. La voz de la pobre criatura se hizo cada vez más débil, y, después de unos veinticinco minutos de intenso sufrimiento, dio un enorme alarido. Sus ojos quedaron fijos en los de él. Ella expiró y murió. Él se sintió enfermo y se desmayó. Collyer argumentó que mientras la muerte de la joven había sobrevenido a consecuencia de una *congestión nerviosa,* su desmayo lo causó otro *shock,* también de origen nervioso, resultado de la impresión de la escena. Puesto que ambas situaciones manifestaban el mismo origen fisiológico, el joven concluyó que la muerte podría haberse evitado si el desmayo hubiera podido producirse a demanda.

Había muchos antecedentes. Para empezar, no eran desconocidos ni poco frecuentes los casos en los que se había alcanzado un estado de *shock* por medio de un gran esfuerzo físico, como demostraba el creciente interés por la práctica del deporte. En segundo lugar, Collyer estaba convencido de que el estado catatónico podía resultar también de la transmisión del fluido nervioso de una persona a otra, o de la

concentración de la mente en una materia o en un objeto, tal y como a él mismo le había ocurrido y como se ponía de manifiesto en los fenómenos de hipnotismo o de mesmerización. Por último, pero no menos importante, parecía posible alcanzar la inconsciencia por la inhalación de vapores narcóticos o estimulantes, similares o parecidos al óxido nitroso de su protector.

La transición entre la teoría y la práctica no tenía como protagonista privilegiado el dolor, sino la insensibilidad, la inconsciencia, el sueño inducido o la congestión nerviosa. Para la mayor parte de las personas involucradas, el problema consistía en alcanzar lo que se denominaba «animación suspendida», una forma por la que el alma abandonaba el cuerpo, sin que hubiera ninguna diferencia sustantiva entre la producción de este estado de hibernación por medio de la inhalación de gases o de la imposición de manos[56]. No sorprende, por lo tanto, que cuando el dentista William Morton se dirigió a Washington para que el Congreso aprobara el uso de su nuevo agente anestésico en los departamentos médicos de la armada y la infantería, la iniciativa fuera rechazada. Mutter, un médico de Filadelfia que redactó el informe oficial, confiaba en que el Congreso nacional no se entregara a esta nueva forma de charlatanería[57]. Su posición, semejante a la del propio Collyer, no hacía diferencia alguna entre la mesmerización, el hipnotismo y la inhalación de vapores narcóticos. Eso sí, mientras que para Mutter esa confluencia ponía de manifiesto el fraude, para Collyer, muy al contrario, la investigación debía continuar tanto en la inducción hipnótica como en la inhalación de gases. A pesar de la opinión de Mutter, el ejército norteamericano comenzó a utilizar éter en 1847, en los campos de batalla de México, sin reconocer la patente ni los derechos de Morton. Una respuesta muy similar apareció también en el *American Journal of Dental Science*. A juicio de los editores, una de las cualidades más extraordinarias del éter sulfúrico era su capacidad para hacer que aquellos que lo manipulaban se hubieran olvidado de las reglas de conducta que distinguían al científico del charlatán. Los cirujanos del Hospital General de Massachusetts, decían los editores, ya no recuerdan que ellos no inventaron ni la droga ni la forma de usarla[58]. El nuevo producto que se presentaba a todos aquellos que tuvieran fe en respirarlo y dinero suficiente para pagarlo ponía en juego no solo los derechos y las patentes, sino la credibilidad de una profesión que luchaba por establecerse como una actividad respetable, equiparable por sus estándares y sus actitudes científicas y sus valores éticos al conjunto de la medicina[59].

La capacidad para generar un estado de trance, presente en las culturas antiguas así como en otro tipo de prácticas relacionadas con la religión, la brujería y el chamanismo, encontró su forma moderna

en la obra del suizo Franz Anton Mesmer (1734-1815) a finales del siglo XVIII. Aunque desacreditada por una comisión de la Academia de las Ciencias de París, la idea de que podían alcanzarse estados de estupefacción o insensibilidad a través de la modificación de unos supuestos fluidos magnéticos presentes en el cuerpo no disminuyó ni en intensidad ni en la práctica durante la primera parte del siglo XIX[60]. En parte debido a su carácter revolucionario, y no en menor medida a la necesidad de buscar alivio frente a la certeza del sufrimiento, la mesmerización fue uno de los procedimientos más demandados para evitar el dolor quirúrgico[61]. El médico escocés James Braid (1795-1861) intentó liberarlo de sus connotaciones irracionales, rebautizándolo con el nombre de «hipnotismo». Durante la primera mitad del siglo XIX, no fueron pocos los testimonios de individuos que habían entrado en estados de inconsciencia guiados por las manos de estos nuevos practicantes. Junto con otros muchos remedios relacionados con el alivio y la mejoría de síntomas en gran número de enfermedades —algo que ya había sido sugerido por Mesmer—, Braid pensaba que esta nueva técnica también permitiría que muchos pacientes pudieran someterse a operaciones quirúrgicas en condiciones indoloras; pues si la naturaleza, por sí misma, era capaz de producir estados de inconsciencia, no debería haber dificultad en producir el sueño hipnótico a voluntad. Su obra, publicada en 1843, incluía muchas referencias a operaciones dentales desarrolladas con pacientes en estado hipnótico y en las que se había conseguido realizar la intervención «con mucho menos dolor, aunque no enteramente sin dolor»[62]. Todavía en 1870, *The Lancet* se hacía eco de la pretensión desarrollada por los discípulos de Mesmer de que ciertos individuos, aunque no todos, podían ser hipnotizados[63]. Aun cuando las evidencias de intervenciones indoloras no fueran concluyentes, la revista las consideraba demasiadas en número y suficientemente atestiguadas. Solo en la década de 1840, los casos descritos se contaban por decenas. De todas estas evidencias, una de ellas merece nuestra atención.

John Elliotson, profesor de medicina práctica del recién fundado University College Hospital de Londres y presidente de la Sociedad Real de Cirugía, publicó en 1843 un pequeño panfleto sobre operaciones quirúrgicas realizadas en estado de mesmerización. En el más controvertido de estos casos se le amputó la pierna a James Wombel por encima de la rodilla sin que, a decir de los presentes, cambiara en absoluto el aspecto plácido de su rostro. A pesar de los muchos testimonios favorables, la mayor parte de los miembros de la Sociedad Médica y Quirúrgica de Londres no expresaron más que incredulidad y desconfianza. Para el doctor Coulson, por ejemplo, la ausencia de expresión o de signos visibles solo indicaba que Wombel

podía soportar con estoicismo el tormento de la operación, guardándose para sí la magnitud del calvario. De la misma opinión fue el joven doctor Blake. Este cirujano, que decía haber presenciado la extracción de un diente en un pretendido estado hipnótico, concluyó que estaba asistiendo a una comedia. El doctor Alcock, que había visto a muchos pacientes someterse a operaciones sin expresar lamento alguno, se negaba a pensar que fuera a consecuencia de la imposición de manos. El doctor Moore, un médico especializado en partos, preguntó si había notarios entre los testigos; una insinuación que Elliotson encontró extraordinariamente indigna. Sería la primera vez, dijo, que se requería el testimonio de un notario en una reunión de caballeros. Marshall Hall, entonces ya una celebridad, y Benjamin Brodie, uno de los primeros en estudiar los dolores de causa desconocida, se sintieron inclinados a favorecer la opinión de la Real Comisión francesa, cuyo dictamen, reforzado por la Academia de las Ciencias de París, consideraba el mesmerismo un fraude[64].

Muy a pesar de todo, la mesmerización tenía muchos y muy sólidos seguidores. El escocés James Esdaile (1808-1859) había atestiguado en Calcuta más de setenta operaciones, incluyendo todo tipo de amputaciones, realizadas bajo la inspiración de los escritos de Elliotson y en las que no se habían observado ni gestos ni signos de dolor[65]. Mucho de este material fue publicado de nuevo en 1852 reivindicando la actitud favorable de las autoridades de la India hacia la mesmerización y contraponiéndola a la testarudez británica, que no podría reconocer la verdad ni aunque la tuviera delante. Aun cuando después de 1848 el mesmerismo perdió partidarios, todavía en 1872 Daniel Tuke (1827-1895) se lamentaba de que nadie hubiera tomado en consideración la «anestesia psíquica»: «Nadie que haya estudiado la historia de la anestesia dudaría de que, ya sea por inducir un sueño profundo o peculiar, o volviendo al paciente insensible a impresiones sensoriales relacionadas con una idea o un conjunto de ellas, pueden realizarse operaciones quirúrgicas severas»[66].

Pero la comunicación de Elliotson estaba desacreditada de antemano. Los miembros de la Sociedad se negaban a asistir a las sesiones del University College y no querían participar en nada que pudiera comprometer su reputación. Brodie, por ejemplo, no atendía pacientes en la universidad y llegaba al extremo de no dirigir jamás sus caballos por Russell Square. Este distinguido cirujano prefería pensar que, de la misma manera que existían dolores sin lesión, también podía haber lesiones cuya expresión natural pudiera quedar oscurecida por la voluntad. Este fue exactamente el argumento de Marshall Hall. Wombel, argumentaba este último, había llevado su farsa hasta donde había podido, pero al carecer de conocimientos fisiológicos, su ignorancia le había llevado a evitar movimientos que

no dependían de la percepción del dolor, sino de la contractibilidad espontánea e involuntaria de los músculos. Su falta de coherencia argumentativa ponía en tela de juicio la autenticidad de su relato, haciendo patente el fraude. Como ocurría con otros muchos individuos que decían haberse sometido al bisturí sin haber sentido nada, la fisiología hacía innecesaria la confesión, puesto que el cuerpo decía la verdad que pretendía ocultar la lengua.

El doctor John Barnes, que había servido en la penitenciaría de Macquaire Harbour entre 1826 y 1827, conocía de primera mano las virtudes del estoicismo. De los aproximadamente diecisiete mil latigazos —sí, ¡diecisiete mil!— que presenció durante los diecinueve meses que pasó en ese centro de reclusión, le llamaron la atención los que recibió un tal Thomas Hampden. Azotado en junio de 1827, este interno soportó sus cien latigazos sin manifestar una queja ni mover un músculo. No salió de su boca un suspiro ni de su garganta un lamento. El castigo se interrumpió dos veces para comprobar el pulso, pero terminado el escarmiento, dejó caer la camisa sobre uno de sus hombros y, sin prestar la menor atención a su espalda desgarrada, regresó a su barracón con displicencia. Aunque quería incorporarse al trabajo, acabó en la enfermería. Allí confesó que los latigazos cayeron como agua hirviendo derramada sobre su cuerpo[67]. Unos ochenta años más tarde, el filósofo austriaco Ludwig Wittgenstein se sirvió de un ejemplo similar para discutir la existencia de lenguajes privados y estados de conciencia solipsistas[68]. Al contrario que para toda la tradición filosófica que consideraba que el significado de las palabras (o de los gestos) que hacían referencia a las experiencias sensoriales se refería a una idea privada que en consecuencia no podía conocerse de segunda mano; y al contrario también que todos aquellos que pensaban que el significado de las palabras (o de los gestos) de esas mismas experiencias sensoriales dependía de cómo estas fueran verificadas de manera independiente a través, por ejemplo, de la medición del pulso, este filósofo sostenía que, si el dolor se aprendía como la propia lengua, el primero no podía ser más privado que la segunda. Puesto que aprender a sentir y aprender a hablar formaban parte de un mismo proceso gramatical, no cabía referir sensaciones o utilizar palabras fuera de las reglas intersubjetivas que hacían viable al mismo tiempo el uso del lenguaje y el conocimiento del mundo. Su posición, más tarde aceptada por algunos estudiosos del dolor, resultaba impensable a mediados del siglo XIX[69]. Más bien al contrario, los miembros del Colegio de Cirugía venían a defender una forma de funcionalismo apoyado sobre consideraciones fisiológicas. Puesto que los mecanismos anatómicos responsables de la motricidad eran distintos de los que daban cuenta de las experiencias sensoriales, la sensación y el movimiento podían permanecer como objetos de

investigación separados[70]. O con otras palabras, los movimientos del paciente no eran determinantes para confirmar ni la presencia ni la ausencia de daño sensorial.

Los casos de Thomas Hampden y de Wombel se parecen. Ambos habían aprendido a controlar sus expresiones y a restringir sus gestos. Su dolor hubiera sido *solo suyo* si la fisiología no hubiera podido acordar la presencia de sufrimiento corporal y desvelar lo que ocurría, por así decir, *de piel para dentro*. Pero obligada a escoger entre la confesión y la prueba, la nueva ciencia encontró esta última muy superior a la primera. La fisiología confiaba en signos externos que, como el pulso cardiaco o los movimientos reflejos, indicaban la presencia de sensaciones, sin que fuera posible ni ocultarlas por interés ni modularlas a voluntad. Así, junto al paciente que se queja en exceso o sin motivo, podía también discutirse la credibilidad de quien no se lamenta cuando debiera. Como en el caso de la tortura judicial, el relato del testigo tiene menos valor que el testimonio de su cuerpo. Este último no se rige por la lógica del interés, sino por las leyes inquebrantables de la fisiología animal.

El asunto hubiera quedado resuelto si no hubiera sido por la proliferación de casos en los que la impasibilidad del paciente no parecía estar ligada a interés corporativo o a ganancia material alguna. El fenómeno no era nuevo. A comienzos de siglo, William Griffin (1794-1848) ya había explicado cómo la percepción (subjetiva) del dolor dependía de características no solo fisiológicas, sino también estacionales, culturales o sexuales. Sus argumentos se apoyaban en el testimonio de muchos cirujanos militares que habían observado maneras muy distintas de enfrentarse al bisturí dependiendo de la nacionalidad y del estado de las tropas. Mientras que Dupuytren, por ejemplo, consideraba que muchos seres humanos sufrían «hemorragias de la sensibilidad», Brown-Séquard advertía que los habitantes del Nuevo Mundo soportaban con más valentía los traumatismos y las operaciones[71]. Una vez aceptado que los seres humanos difieren tanto en su susceptibilidad al dolor como en su capacidad para soportarlo, no había ni podía haber una conexión constante y necesaria entre estímulo y respuesta. Incluso sin tomar en consideración los casos flagrantes de mentiras deliberadas u ocultaciones conscientes, abundaban las historias de hombres, mujeres y niños de los que se sabía que habían soportado operaciones quirúrgicas con notable impasibilidad. El barón Percy, por ejemplo, presenció la extracción de una piedra a un hombre de avanzada edad quien, aunque se le recomendaba insistentemente que gritara, juraba no sentir dolor alguno[72]. Algunos años más tarde, el también cirujano escocés Brown describía el caso de una paciente, de nombre Alie, que fue sometida a una mastectomía mientras permanecía

inmóvil y en silencio. Cuando acabó la intervención, se vistió despacio, descendió de la mesa y, dirigiéndose a los cirujanos y a los estudiantes en una voz muy nítida y muy tranquila, les pidió disculpas en caso de que su comportamiento no hubiera sido correcto por entero. Al parecer, todos los estudiantes comenzaron a llorar como si fueran niños[73].

La susceptibilidad parecía depender del grado de sensibilidad de grupos humanos distribuidos en torno a factores como el sexo, la edad, la extracción social o la procedencia geográfica[74]. La capacidad de sufrir parecía diversificarse en la historia, en la geografía social, en las edades, en los sexos y en los temperamentos. Por eso, se razonaba, los hombres y las mujeres no percibían el dolor de la misma manera, como tampoco lo hacían los niños y los viejos. El clima, el hábito o la disposición individual podían modificar las sensaciones lesivas hasta el punto de que no cabía decir que el mismo estímulo fuera siempre a producir el mismo efecto[75]. Incluso en el caso de la experimentación animal, Richet reconocía que mientras muchos animales permanecían inmóviles al ser intervenidos —con los ojos fijos, sin quejarse, o como inmovilizados por el miedo—, en otras muchas situaciones, cada incisión, cada desgarramiento, cada tirón iba seguido de una lucha, de un intento de huir, y de sobresaltos que dificultaban en exceso la tarea experimental[76]. Ante las muchas diferencias, el gran experimentador Claude Bernard prefería para sus demostraciones a unas razas de perros antes que a otras, pero incluso un animal en principio tan anodino como la rana mostraba, entre individuos del mismo peso, la misma alimentación y la misma edad, reacciones distintas ante los mismos estímulos. Puesto que esta diferencia no podía atribuirse a la valentía o el coraje de cada batracio considerado aisladamente, había que concluir que el dolor era un fenómeno puramente central que consistía en una «percepción» —su denominación— que podía existir incluso en una intensidad muy elevada sin manifestarse por ningún signo externo. Tanto en el caso de la vivisección como en el de las operaciones quirúrgicas o en los partos, las variaciones de los signos no conducían a una correspondencia lineal entre los signos visibles, la expresión de las emociones y la intensidad del dolor: «Cometeríamos un grave error suponiéndole al nervio la misma excitabilidad, sometida de igual modo a la regularidad de las leyes físicas, que un hilo de metal conductor de la electricidad»[77], escribía el médico Richet.

La llegada de la anestesia solo sirvió para incrementar este debate. Partiendo de las distintas sensibilidades y constituciones orgánicas, el uso del cloroformo no se apreció por igual ni en todos los contextos geográficos ni en todas las clases sociales[78]. El cálculo de riesgos y beneficios incluyó factores como el sexo, la nacionalidad, la clase

económica o el temperamento. Se asumió que, puesto que las personas tenían personalidades diferentes, también debían mostrar distintas reacciones y grados de tolerancia. La diferente susceptibilidad al dolor alcanzaba tintes dramáticos en relación con la «raza» o con la extracción social. La pobreza severa, por ejemplo, tenía supuestamente la enorme ventaja de producir un estado de aletargamiento de la conciencia, ligado muchas veces al abuso del alcohol, que protegía de manera natural frente a sensaciones intolerables en clases sociales más refinadas.

Sufrimiento inconsciente

A partir de 1846, los pacientes ya no tuvieron que elegir entre el dolor de la operación y el sufrimiento de la enfermedad. Antes de la progresiva implantación de la anestesia quirúrgica, las intervenciones, extracciones o partos se describieron con frecuencia en términos de tormento o de martirio. El miedo les hacía dudar entre la conciencia presente del mal y la anticipación de un dolor por venir. Ante la perspectiva de una intervención, muchos enfermos sufrían ataques, desmayos y convulsiones. A finales del siglo XVIII, el joven médico lionés Bonnefoy recomendaba suspender la operación cuando «el paciente palidece, cuando su cuerpo sufre escalofríos y sus miembros comienzan a temblar; cuando le chirrían los dientes, cuando tiene palpitaciones en el corazón y en el estómago, cuando el pulso es rápido, firme y concentrado»[79].

La llegada de la anestesia no acabó con todos los miedos ni puso fin a todas las incertidumbres. Los mismos desarrollos tecnológicos que parecían reafirmar la esperanza en el progreso anunciaban nuevos peligros y frustraciones. En la mesa de operaciones, en la silla quirúrgica, en el momento del parto, la nueva calma se adueñó de un espacio hasta entonces gobernado por la violencia y por la prisa. Por un lado, la anestesia permitió contemplar la intervención «con una aparente tranquilidad que ni siquiera podían mantener en el pasado los más valientes y estoicos»[80]. Por el otro, sin embargo, su aparición fomentó un nuevo clima de ansiedad. Después de 1846, se sucedieron las comunicaciones, las discusiones, las pruebas, las comparaciones, las experimentaciones más o menos sistemáticas, los debates, las comprobaciones sobre su uso o las dudas sobre sus peligros. La recolección de testimonios muestra incredulidad, satisfacción y sorpresa. A la primera mujer a la que le fue administrado el cloroformo para dar a luz, y que llevaba quince días con dolores y una o dos noches sin dormir, hubo que convencerla de que el niño que tenía delante era realmente el suyo. La circunstancia de que la anestesia evitara al mismo tiempo el dolor y la conciencia no

contribuía a fomentar su uso. La vida entera, incluyendo la integridad física y la probidad moral, quedaba a merced del cirujano, que podía traicionar la confianza del paciente, ya fuera por error o por incontinencia.

Aquí no nos interesan las relaciones de supuestos abusos ni los miedos relacionados con la mala práctica o la peor voluntad. El uso de la anestesia introducía otras incertidumbres y dudas. Una de ellas consistía en determinar si ese estado de intoxicación evitaba en todo momento la sensibilidad o si, por el contrario, solo afectaba a la memoria. El paciente anestesiado ya no podía confundir la sede fisiológica del dolor (que se encontraba en el cerebro) con el lugar de la sensación (que podía ser cualquier otra parte del cuerpo), pero sí podía equivocar el recuerdo con la sensación. Es decir, podía sufrir dolores que más tarde fuera incapaz de recordar o que incluso sin ser percibidos podrían dejar un rastro de sufrimiento corporal. El tópico de que Freud «descubrió» el inconsciente ha hecho perder de vista hasta qué punto la presencia de sensaciones que caían fuera del ámbito de la conciencia fue un problema tratado e investigado en otros muchos ámbitos de la investigación científica. Para Gustav Fechner, por ejemplo, las «sensaciones no sentidas» eran una consecuencia lógica de su procedimiento empírico para establecer umbrales perceptuales. Puesto que la escala de la sensación era continua, habría con toda seguridad estímulos capaces de producir reacciones físicas que no alcanzaran la conciencia. En el caso de la cirugía, la dificultad consistía en saber si el paciente anestesiado sentiría un dolor que una vez despierto no sería capaz de recordar o si de manera todavía más dramática sentiría un dolor del que no podría quejarse y que, como en la peor de las pesadillas, olvidaría al despertar. La anestesia, tan beneficiosa en tantos sentidos, enfrentaba al enfermo a un nuevo trance de confinamiento y dudas. Si todo iba bien, el viaje comenzaría con su cuerpo recostado sobre una silla o tumbado sobre una cama. Inhalaría el gas y se dormiría para no recordar nada. Si todo iba muy mal, tal vez no despertara nunca. La mano del cirujano colocándole el pañuelo o la mascarilla sería lo último que contemplara en vida. Entre medias, su cuerpo podía sufrir abusos, ser sexualmente violentado u operado por una mano incompetente y desaprensiva. Todavía más dramático sería que el genuino y verdadero efecto de la anestesia no fuera la pérdida de la sensibilidad, sino del movimiento y la memoria. En este caso, nada distinguiría los efectos de la inhalación de gases de un tormento de dimensiones escatológicas comparable al enterramiento en vida. Bajo los efectos del éter o del cloroformo, se percibirían los mismos dolores agónicos que se sentirían sin él, aunque el paciente no fuera capaz de expresarse ni, lo que es aún peor, de resistirse.

En la mente victoriana, la eterización se sumaba a la larga lista de las historias de confinamiento que inundaban su imaginario. La prensa y la literatura de la época abundan en jóvenes encerradas en lúgubres conventos, niños en orfanatos, pasajeros en túneles, mineros en galerías claustrofóbicas, prisioneros en celdas inmundas o marineros en barcos perdidos en la inmensidad del océano. El túnel, ligado al miedo atávico de entrar en la oscuridad con la esperanza de ver la luz al final de la galería, constituía la gran metáfora del enterramiento en vida. En 1844, dos años antes de la aparición de la anestesia química, el escritor estadounidense Edgar Allan Poe describió cómo sería despertarse y encontrarse encerrado en el interior de un ataúd[81]. Unos cincuenta años más tarde se fundó la Asociación Londinense para la Prevención del Enterramiento Prematuro[82]. Todavía en 1912, el grabador Richard Tennant Cooper se hacía eco de los miedos y ansiedades de la inhalación de gases en una acuarela en la que representaba los efectos del cloroformo sobre el cuerpo humano a la manera de diablos armados con instrumentos quirúrgicos (ver fig. 35). Como las caricaturas que a lo largo del siglo XIX habían representado el dolor personificado en seres maliciosos, Cooper vuelve a situar junto al cuerpo inerte y desamparado un conjunto de diablos que, sirviéndose de procedimientos mecánicos, atormentan al paciente. A los peligros de exposición y vulnerabilidad a manos de cirujanos desaprensivos, la inhalación de cloroformo podía producir, o más aún, incrementar, el efecto que se pretendía evitar.

Estos miedos guardaban muchas similitudes con los que aparecieron a finales del siglo XVIII en torno a otro invento igualmente filantrópico: la guillotina. El debate sobre si la muerte era simultánea a la decapitación, sobre si el decapitado perdía toda sensibilidad después del paso de la cuchilla o si, de un modo más técnico, coincidía la caída de su cabeza con la anulación de la conciencia, empezó a tomar cuerpo en la literatura médica a partir de las numerosas ejecuciones públicas de los años del Terror[83]. En 1794, el anatomista Samuel Thomas von Soemmering, en su *Ensayo sobre el suplicio de la guillotina,* intentaba demostrar que, puesto que las afecciones de la sensibilidad se conservaban intactas después del paso de la cuchilla, la guillotina no podía considerarse un instrumento ni indoloro ni humanitario. Por el contrario, esa forma de ejecución capital que sustituía la habilidad del verdugo por la eficacia de un mero mecanismo no era más que un suplicio, una nueva forma de tortura, quizá la más cruel jamás imaginada por el hombre. Antes de caer al cesto, la cabeza separada del cuerpo tenía todavía tiempo de sentir un último y dramático dolor. La posición de Soemmering, que no era en absoluto un diletante, fue apoyada por otros cirujanos franceses y extranjeros que consideraron que en los nervios y el cerebro del decapitado quedaba siempre un

cierto grado de pensamiento y sensibilidad: «¡Qué situación más horrible la de contemplar la propia ejecución!», exclamaba, por ejemplo, el cirujano Sue[84].

La investigación de estos médicos partía de experiencias de reanimación realizadas con mamíferos superiores, así como de la aplicación de electricidad o de corrientes galvánicas en piernas o brazos amputados. Algunos de esos experimentos, a la manera de los que algo más tarde ideó Mary Shelley para la criatura de Frankenstein, tuvieron lugar con cadáveres humanos en el Hospital Militar de Courbevoie. Sue, que daba cursos públicos sobre irritabilidad y sensibilidad, había llegado a la conclusión de que existían dos tipos de sensibilidad: la primera indicaba la sensación en el lugar mismo en el que se sufre; la segunda consistía en la conciencia de esa sensación. Desde su punto de vista, los nervios no propagan el dolor, sino tan solo la conciencia del dolor hasta el cerebro, hasta el *sensorium*. El centro de actividad del cerebro no sufre entonces, pero es el encargado de saber que se sufre, lo que quiere decir que un pie que sufría de gota y que es separado súbitamente del cuerpo sigue sufriendo mientras conserve actividad vital y que la cabeza tendrá conciencia del dolor hasta que su vitalidad sea también extinguida. Aunque la mayor parte de la argumentación descansaba en la experiencia cotidiana de mutilados que decían sufrir de partes amputadas, para muchos, sin embargo, la prueba definitiva a favor de ese carácter dual de la sensibilidad, y en consecuencia a favor de la idea de que la cabeza guillotinada mantenía conciencia de un dolor que ya no era capaz de expresar, la proporcionó el ajusticiamiento de Charlotte Corday, la joven normanda que asesinó a Marat en la bañera. Un texto anónimo explica cómo el verdugo agarró su cabeza cortada, la mostró a la muchedumbre y se atrevió a abofetear una de las mejillas. Ante semejante ofensa, el rostro de Charlotte Corday expresó las marcas más inequívocas de indignación.

> Pero regresemos a los hechos. El verdugo sostenía la cabeza en una de sus manos. El rostro de la joven, pálido en un principio, enrojeció por ambas mejillas tan pronto como recibió la bofetada que el pobre desgraciado le dio. Todo el mundo quedó impresionado por el cambio de color y con gritos de rabia clamaron venganza ante esta cobarde y atroz barbaridad. No se puede decir tampoco que el enrojecimiento fuera causado por el golpe, pues todos sabemos que ningún golpe que se diera a un cadáver sería suficiente para enrojecer sus mejillas. Además, solo una de las mejillas recibió el golpe, pero ambas cambiaron igualmente de color[85].

A juicio de los nuevos fisiólogos, estos hechos venían a probar que los

nervios podían nacer, crecer y desarrollarse con independencia del cerebro; que la vida y la sensación se encontraban repartidas en todo el sistema y no solo en partes privilegiadas y, por último, que la sensación era distinta de la conciencia. No solo que pudiera haber sensaciones «no sentidas», sino que esas sensaciones inconscientes manifestaban sus signos de dolor mediante el cambio de color —como en el caso de Charlotte Corday— o el movimiento febril[86]. Durante los años IV y V de la República, los Procesos verbales del Instituto de Francia incluyeron un número considerable de investigaciones relativas a la distribución de la sensibilidad en los nervios y las fibras musculares[87]. La mayor parte de estos experimentos consistían en la medición del tiempo que perduraba la sensibilidad y el movimiento después de la decapitación de distintos animales. Un pollo al que se la ha cortado la cabeza puede seguir moviéndose durante un minuto. El corazón le late durante cuatro. En todas las experiencias descritas, ya fuera un conejo, una paloma, una rana o una ternera, los movimientos de la cabeza habían durado menos que los del resto del cuerpo. El corazón además seguía latiendo cuando ya se habían presentado los primeros indicios de la muerte. En algunos casos, los movimientos parecían reflejar signos de dolor. Un cerdo retuvo movimiento durante una hora y cuarenta y tres minutos después de haber sido decapitado. En algunos casos se utilizaron métodos de excitación artificial de la cabeza, fundamentalmente eléctricos o magnéticos. También se decapitó a hembras embarazadas. En algunos casos se le cortó la cabeza primero a la madre antes de decapitar al feto[88].

Al igual que el decapitado siente un dolor del que ya no puede quejarse, la llegada de la anestesia química sugería que el cuerpo anestesiado pudiera estar sometido a un sufrimiento extremo sin que el paciente pudiera ni protestar ni moverse. En ambos casos, la presencia de dolores «no sentidos» debía hacerse visible a través de la lectura de otros indicios, como la fiebre, el enrojecimiento, el aumento del pulso o la inflamación. A diferencia de la decapitación, la inhalación de sustancias estupefacientes no producía estados absolutos de insensibilidad o inconsciencia. Los efectos del cloroformo se expresan en grados y no en categorías dicotómicas; no dependían del sí o del no, sino del más o el menos. El asunto no carecía de importancia, puesto que una dosis muy pequeña no generaba el efecto deseado, mientras que una sobredosis conducía sin remedio a la muerte. Ya en 1847, Simpson, uno de sus grandes defensores, reconocía cinco niveles de inconsciencia. El primero producía tan solo modificaciones en la sensibilidad, similares a las que podían relacionarse con el uso moderado del alcohol; en el segundo, las actividades motoras y las capacidades intelectuales se veían afectadas; en el tercero, desaparecía por completo la conciencia, sin que

pudieran llevarse a cabo movimientos voluntarios, aunque sí permanecían los involuntarios o reflejos; en el cuarto grado, solo podían observarse los movimientos propios de la respiración y del latido cardiaco. En el quinto y último, que Simpson no había llegado a observar nunca en humanos, se producía una parálisis de los movimientos respiratorios. En condiciones normales, el paciente, que podía comenzar a hablar en el segundo grado, sobre todo cuando regresaba del tercero, comentaba con frecuencia haber soñado. Muchos pacientes referían sueños relacionados con etapas tempranas de su vida. Otros tantos decían haber soñado que viajaban[89].

En el mejor de los casos, la anestesia química producía una forma alterada de conciencia similar a la que se observaba en otros muchos trances, ya fueran de naturaleza religiosa, espiritual, natural o sobrenatural[90]. No es de extrañar que Simpson propugnara la investigación psicológica de los estados mentales a los que inducía la eterización, o que le pareciera que las risas y a veces los llantos que se producían al llegar al primer estado guardaban una notable similitud con las conductas histéricas. El guante fue recogido, entre otros, por la psicología de William James: «El óxido nitroso y el éter, particularmente el primero, cuando están suficientemente diluidos en el aire estimulan la conciencia mística en grado extraordinario»[91], escribió. O incluso de modo más global: «La influencia del alcohol sobre la humanidad se debe, sin duda, a su poder de estimular las facultades místicas de la naturaleza humana, normalmente aplastada por los fríos hechos y la crítica seca de las horas sobrias»[92]. En el peor escenario, la pregunta apareció en muchos artículos y textos relacionados con la anatomía y la fisiología en la segunda mitad del siglo XIX. Richet, por ejemplo, se planteaba el mismo problema. Puesto que los músculos se contraen como consecuencia del dolor, sobre todo los músculos inervados en el rostro, cabría preguntarse hasta qué punto se trataba de un acto reflejo sin intervención de la voluntad o si aquellos mismos gestos debían interpretarse como la expresión de un sufrimiento profundo. Aunque el problema parecía, incluso en 1877, irresoluble, la circunstancia de que algunos músculos se contrajeran durante las operaciones quirúrgicas con anestesia —como había ocurrido desde la primera intervención en 1846— sugería que el cuerpo seguía sufriendo sin tener conocimiento de su dolor[93]. El asunto fue explorado por el médico Vigoroux, quien en 1861 presentó a la Academia de las Ciencias un texto sobre cómo la sensibilidad se conservaba durante la anestesia, de modo que el corazón seguía sintiendo el dolor, incluso con una mayor intensidad, lo que se notaba por el incremento en el número de latidos[94]. La dificultad consistía en determinar si el dolor, siendo concomitante con algunos actos reflejos, estaba siempre presente en esos movimientos o si estos

últimos podían existir sin aquel.

La evidencia de que existía, en efecto, un sufrimiento corporal sin conciencia provenía de muchas y muy variadas fuentes. Simpson, por ejemplo, describía los movimientos, los gestos de dolor e incluso los quejidos que normalmente producían las contracciones uterinas en mujeres anestesiadas[95]. En su opinión, sin embargo, el paciente no padecía en absoluto, a pesar de las evidencias expresivas que indicaban lo contrario. Una prueba a favor de esta postura la proporcionaba el hecho de que los gestos no aumentaban a medida que se incrementaban los estímulos. Puesto que el cuerpo no podía contradecirse, la ausencia de relación constante entre la gravedad de la lesión y las expresiones de la cara sugería una ausencia de percepción del daño. El argumento definitivo, sin embargo, dependía de que el paciente, al despertar, no tenía ningún recuerdo de lo ocurrido. El dolor podía existir, sin duda, pero cualquiera que fuera su intensidad, ni se mantenía recuerdo de él, ni tampoco duraba más que un instante. «Este dolor tan rápido del que no se conserva el recuerdo no es nada, no es más que un momento casi matemático que apenas debe tenerse en cuenta»[96], escribía. Es decir: «Siempre que el recuerdo desaparezca, el dolor es prácticamente despreciable»[97]. Una conexión entre el dolor y la memoria que no solo tiene cabida en los usos del cloroformo, sino, como veremos más adelante, en el estudio de los dolores mentales.

Capítulo VI
Narratividad

El principal principio activo de la mente humana
es el dolor en el placer.
DAVID HUME

De la idea al cuerpo

Los objetos no mienten, pero sus apariencias engañan. La colección iconográfica de la Biblioteca del Wellcome Trust posee una curiosa cartulina de cuarenta centímetros de largo y veinticinco de ancho. El anverso incluye cinco escenas, algunas bien conocidas en el contexto de la historia cultural de la tortura. Aun cuando las imágenes están numeradas, no se entiende qué conocimiento cabría obtener de una secuencia que parece no tener otra conexión entre sí que la presencia del dolor y la humillación en la geografía del cuerpo. Su poseedor ha colocado las viñetas como trofeos de caza, llegando a bordearlas con una línea que, a modo de marco historiado con mazas y cadenas, describe círculos alrededor de los números. En su reiteración hay un cierto aire de obscenidad: una pasión por la colección que tiene mucho de parafilia. De manera aislada, cada una de las imágenes apenas tiene alcance, pero el conjunto supera con creces la suma de las partes. El grupo posee el mérito de la diversidad y sugiere que el dolor, como el ser de Aristóteles, se dice de muchas maneras (ver fig. 36).

Si el anverso de este cartón sorprende por la forma en la que el sufrimiento ajeno se transforma en un objeto de consumo, el reverso de la pieza no es menos extraordinario. En el dorso ya no aparecen escenas de tortura, sino tres fotografías de mujeres desnudas, en posiciones y actitudes características de las ilustraciones eróticas de finales del siglo XIX. En dos de ellas, que tienen un cierto aire de familia y parecerían incluso realizadas por la misma mano, las dos mujeres muestran su cuerpo con sumisión e impudicia, sin que quepa inferir de su postura o de sus gestos intención alguna de desaprobación o desafío. La mano derecha escondida en la espalda, la mirada baja, la cabeza inclinada hacia delante o ligeramente elevada, los ojos perdidos en el vacío, son algunos de los recursos retóricos que permiten cosificar estos cuerpos y disponerlos como instrumentos de

lascivia.

En este cartón recopilado por el antropólogo Edwin Nichol Fallaize (1877-1957) el sufrimiento y la excitación se implican mutuamente, ya sea porque la representación de la violencia conduzca al placer o porque la belleza se experimente como una forma de dolor. La relación de estas imágenes, la forma en la que fueron unidas y en la que alguien, en algún momento, consideró que debían constituirse en la parte anterior y posterior del mismo objeto, torna su contenido en una transgresión deliberada de nichos culturales y de convenciones sociales. Trabajando en el Real Instituto de Antropología, Fallaize disponía de un edificio independiente en el que recibía fotografías como estas de todos los lugares del mundo. Allí las clasificaba bajo la rúbrica de «antropología física», entonces menos una disciplina académica que una coartada sicalíptica. Poco sabemos sobre este oscuro personaje. Al abrir sus archivos en 1991, se descubrió que la mayor parte de sus mil doscientas fotografías retrataban a mujeres desnudas. Y tal vez no sea necesario saber más. Es difícil imaginar qué elemento biográfico podría arrojar luz sobre esta extraña forma de coleccionismo. Por el contrario, quizá sea posible hacer confesar a estos objetos, forzarlos a expresar las relaciones lingüísticas y las convenciones sociales que presuponen su producción y su consumo. Si solo nos estuviera permitido contemplar la reiteración de la tortura, el cartón sería tan oscuro como la vida de su poseedor. Pero sus dos caras reducen su carácter cifrado, indicando la forma en la que, para Fallaize al menos, aunque tal vez no solo para él, el anverso y el reverso, el dolor y el placer, la desfiguración y la belleza, el sometimiento y el poder, formaban parte de la materia de sus sueños.

Este objeto material arrumbado por la historia constituye un buen ejemplo de lo que los antropólogos denominan «metáfora sólida»: una forma de inscripción de estados emocionales en la opacidad de los objetos[1]. En su expresión material, la convivencia en un único medio material del placer y del dolor cuestiona las formas más convencionales de ordenación del mundo. También la historia de la pintura ha dejado no pocos testimonios de esta confluencia, aunque al contrario que en el cartón de Fallaize el enigma de los lienzos no se resuelve en el reverso del cuadro. Detrás de las telas no se oculta la clave del jeroglífico ni la Piedra Rosetta de las pasiones. Las emociones no se encuentran pedagógicamente divididas en la parte posterior y anterior de la tela. Muchos cuadros del academicismo europeo reflejan esta característica. La representación de mujeres inverosímiles en espacios exóticos o imaginarios atestigua la insoportable pervivencia de un deseo insatisfecho. En algunos casos, como en el *Nymphaeum* de Bouguereau, un mismo cuerpo se muestra desde muchos ángulos y puntos de vista, fiel reflejo de un apetito

vehemente por reunir en una sola escena todas las formas posibles de contemplación y posesión emocional de una única mujer (ver fig. 37); en algunos otros, como en *César ante el Rubicón,* de Wilhelm Trübner, los elementos figurativos no evitan la representación del dolor terrible del deseo (ver fig. 38). Algunas de las obras de Jean-Léon Gérôme (1824-1904) también comparten esta característica. El pintor francés, uno de los representantes del llamado orientalismo, ya había adquirido una cierta reputación de pintor lascivo con su *Friné ante el areópago.* Este lienzo de 1861 representaba el juicio de Friné, una cortesana de Atenas, en el momento en el que su defensor, Hipérides, un discípulo de Platón, deja desnudo el cuerpo de su cliente y pregunta a los jueces si serían capaces de mandar ejecutar a una mujer tan hermosa. El tribunal la absolvió de los cargos de impiedad sin otra prueba que la supuesta conexión entre la bondad y la belleza. Interrogado acerca del cuadro, el pintor Degas lo consideró una escena pornográfica[2]; un juicio que apoyaba en el modo en que se había representado a la hetaira, ocultando lo que debía ser la causa de su gloria y su fortuna (ver fig. 39). En 1884, veintitrés años más tarde, Gérôme representó otra mujer en la misma actitud pudorosa con la que había pintado a la joven griega: cubriéndose el rostro con el antebrazo derecho, avergonzada de su desnudez y sin atreverse a mirar de frente. No la pintó una vez, sino dos. Previamente la había tallado en mármol. En la primera versión del cuadro, actualmente en el Museo del Ermitage de San Petersburgo, la retrató de frente (ver fig. 40); en la segunda, hoy en el Walters Art Museum de Baltimore, la presentó de espaldas (ver fig. 41). Aunque el modelo anatómico era el mismo —un cuerpo modelado a la manera de Friné—, la joven ya no representaba a una cortesana de la Antigua Grecia, sino a una vulgar esclava del mundo romano. En esta nueva versión, los patricios romanos ya no cuestionaban la vida de la mujer, sino su precio; pujaban por el cuerpo que había servido de modelo a las Afroditas de Praxíteles, al primer nacimiento acuático de Venus en el pincel de Apeles. Desde 1857 hasta 1884, el pintor francés se ocupó al menos en cuatro ocasiones del tema de la esclavitud. En dos de ellas se recreó en la crueldad del examen dental de una esclava. Con idénticos protagonistas, Gérôme modificó en dos versiones distintas el lugar en el que se desarrollaba la escena, sin variar ningún otro elemento de la composición. Los mismos dedos entraban en la boca de la misma mujer. Decir que la esclava estaba desnuda en ambos cuadros sería redundante. La incuestionable carga erótica solo parecía aceptable desde el orientalismo de la pintura etnográfica; una coartada parecida a la de la antropología humana de Fallaize. Son cosas que ocurren en otros lugares o en otros tiempos. Es indiferente que los dedos que entran en la boca de las esclavas sean romanos o cairotas. Lo

importante es que no son franceses. No son dedos ni bocas de aquí.

La historiografía de corte feminista ha querido ver en este tipo de lienzos un ejemplo más de un patrón de dominación, una instancia de los usos y abusos del cuerpo femenino[3]. Y tal vez sea así. Como en otras pinturas de la época, las imágenes de Gérôme poseen una fuerte carga sexual ligada a la representación del sometimiento y la violencia. No es difícil encontrar escenas similares —desde *Brenin y la toma de su botín* de Paul-Joseph Jamin (ver fig. 42) hasta *El tormento de una mártir* del portugués José de Brito o *Cristianas ante los leones,* de Herbert Schmalz—. Sin embargo, al reducir el dolor y la belleza a una relación de dominación, una parte no despreciable de la carga emocional de estos lienzos se evapora como si no hubiera existido nunca. La fusión del reverso y del anverso del cartón de Fallaize, así como de las dos perspectivas de los mercados de esclavas de Gérôme, toma cuerpo de acuerdo con una tradición pictórica y un conjunto de convenciones sociales que ocultan la tensión entre el sometimiento y el placer. La violencia contra la mujer es una forma más, pero no la única, de excitación. Otro tanto podría decirse de las pinturas de Judith, de Dalila, de Circe o de Dánae; protagonistas de la mitología o de la historia, cuyas gestas se consuman a través de crímenes cometidos contra varones, y cuyas leyendas fueron representadas con frecuencia en lienzos o en novelas. Ya sea a manos de Salambó, de Medusa, de Salomé o de las hijas de Drácula, los varones pierden los signos de su virilidad, a veces la cabeza y en el extremo la vida. La historia nos los presenta envenenados, decapitados, afeitados, humillados, sometidos o convertidos en cerdos. Uno de los casos más llamativos lo proporciona la representación de la concubina de Alejandro Magno, Campaspe, también conocida como Filis, quien de acuerdo con la leyenda medieval decidió enamorar al filósofo Aristóteles hasta el extremo de que le sirviera de montura. La imagen de esta mujer montada en la espalda del gran tratadista de la lógica del Mundo Antiguo, tirándole de la brida y golpeándole con la fusta (ver fig. 43), recorre el Mundo Moderno y alcanza su apogeo en la recopilación que en 1913 publicó el coleccionista Eduard Fuchs, junto a los comentarios del sexólogo Alfred Kind. El título de su obra fue muy justamente *Die Weiberherrschafft,* «matriarcado» o «dominación de las mujeres». El propio Gérôme también representó la verdad saliendo a la luz, desde el fondo de un pozo, al modo de una mujer desnuda y violenta, armada con un martinete «para castigar a la humanidad», según rezaba el título del cuadro. Este lienzo, por el que su autor sentía una predilección especial, permaneció colgado en su dormitorio hasta el momento de su muerte[4] (ver fig. 44).

Tanto en el caso de los cuadros de Gérôme como en los grabados de Aristóteles y Filis, la representación se establece en torno a criterios

pautados y socialmente aceptables, incluyendo la convención que sitúa la escena o bien en el Mundo Antiguo o bien en el Lejano Oriente. La leyenda o el exotismo suministran una coartada suficiente, al ubicar los desnudos bajo la máscara de la antropología o al amparo de las bellas artes. La cuestión de fondo no es si Gérôme mismo o alguno de los muchos europeos que alabaron o compraron sus cuadros se identificaban con Aristóteles o con los patricios romanos, sino la transformación de la voluptuosidad del dolor en un producto de consumo y de mercado. En esto se parecen al cartón de Fallaize: las representaciones alternativas de Baltimore y San Petersburgo abren una pequeña puerta a la historia cultural de la lascivia. El cambio de perspectiva nos deja ver el rostro de los patricios y, por extensión, la mirada sicalíptica de la burguesía europea, el gesto lascivo de esas clases medias enfangadas en el placer y engangrenadas en los vicios de la miseria, como las describía Émile Zola. Algunos años después de que los cuadros de Gérôme se presentaran en los salones de París, este escritor francés había comenzado una de sus novelas más populares, *Nana,* con el retrato de la mirada procaz de la burguesía francesa hacia una cortesana que se desnudaba en un teatro; un nuevo lupanar en el que se habían dado cita «el París de las letras, de las finanzas y del placer; muchos periodistas, algunos escritores, bolsistas, más mujeres públicas que honradas; gente singularmente mezclada, compuesta de todos los genios, corrompida por todos los vicios»[5]. El realismo de Zola, como el de Gérôme, quería dar cuenta de los hechos y de los sentimientos, presentar la verdad desnuda ante un público subyugado, dominado y cautivo ante la omnipotencia de Venus, la tiranía de Nana o el cuerpo de Friné.

De las posibles respuestas que cabía anteponer ante el inexplicable sufrimiento ajeno —como la compasión, la indignación o la vergüenza —, la burguesía optó por convertirlo en fuente inagotable de consumo. Más aún: desarrolló una tendencia a la identificación obsesiva con las víctimas. Castigados severamente durante su infancia y educados en el sometimiento a las nuevas constricciones de la producción y del mercado —desde la reglamentación de los horarios hasta las formas económicas de intercambio—, estos testigos de la explotación y del tráfico de esclavos sabían de sumisión, antes que nada, por experiencia. Como en la colección compulsiva de perspectivas en Gérôme, o de mujeres, como en Bouguereau, la lista abreviada de las obras de arte en las que conviven el sufrimiento y la belleza sería interminable. Puesto que el dolor garantizaba la forma de vida, intervenía en la educación, en la economía nacional, en el sistema colonial y en el trabajo diario, cabía la posibilidad de subvertir su significación cultural y, en el extremo, su tiranía fisiológica. El masoquismo, en un sentido mucho más amplio que el referido a la

excitación sexual, se transformaba en uno de los iconos de la cultura de fin de siglo. Su alcance iba mucho más allá que la obtención del placer en los lances amorosos. Freud fue plenamente consciente. Discutiendo la que había sido su postura inicial, se vio forzado a reconocer la existencia tanto de un masoquismo erotógeno —que consistía en un velado deseo primario de destrucción, opuesto al principio del placer—, como de lo que denominó un «masoquismo moral»: un deseo inconsciente hacia el castigo, resultado de un sentimiento de culpa[6]. Lejos de ser un fenómeno ligado en exclusividad a la libido, el deseo oscuro e incontrolado de sufrir constituía una característica social que los sexólogos y psiquiatras consideraron universal en la geografía y en la historia. Su aparición dependía de la constitución de una experiencia colectiva en la que el dolor y el placer no fueran términos ni realidades antagónicas y donde, como en el cartón de Fallaize o en los cuadros de Gérôme, el castigo, la humillación y la derrota fueran siempre acompañados de la proporción de las formas, la sensualidad de las figuras y el anhelo de la belleza[7].

Tenía razón el filósofo Gilles Deleuze al considerar la idea, el arte y el cuerpo como los tres elementos fundacionales del masoquismo. «Del cuerpo a la obra de arte. De la obra de arte a las ideas, hay toda una ascensión que debe cumplirse a latigazos», escribía[8]. Se equivocaba, sin embargo, al afirmar la dirección del recorrido psicológico. Los latigazos de la voluptuosidad no van del cuerpo a la idea, sino de la idea al cuerpo. Y esa idea, la idea que el masoquista quiere inscribir en su carne, no es exclusiva de su condición sexual. Antes bien, esa transformación global de la experiencia a la que aspira el masoquista se inscribe en una modificación mayor de las reglas que rigen la experiencia colectiva. Aspectos tan importantes como el desarrollo del deporte, que conlleva una dimensión esencial de sufrimiento controlado, o la proliferación de espectáculos y entretenimientos que, a la manera de la *Riesenrad* —la noria gigante que se construyó en Viena en 1897—, formaron parte del clima cultural en que el masoquismo pudo desarrollarse. Las obras de arte, incluyendo aquí las representaciones literarias, inician en ese descenso estacional desde la idea hasta el cuerpo, sostenido por una reevaluación de la ética y la estética del dolor.

Tampoco puede la historia de la relación entre el dolor y el placer acometerse sin tomar en consideración las formas materiales y los modos de objetivación de las obsesiones y pasiones emocionales, ya sea en los cuadros de Gérôme, o en las fotografías de Fallaize. El gusto neoclásico por enfatizar la conexión entre la sumisión y el placer acontece en un espacio cultural de exaltación de la sensibilidad y de la conducta excéntrica de las mismas clases sociales que se dan cita en

los salones de París, en las exposiciones universales, en los acontecimientos deportivos —incluidas las nuevas Olimpiadas— o en las ferias de arte. Uno de los grandes descubrimientos del siglo XIX consistió en aceptar que los objetos poseen una biografía cultural en la que se inscriben sus usos y evolucionan sus significados. Las ciencias sociales del siglo XIX no hubieran podido articularse sin la premisa de que las cosas, como las palabras, gozan de propiedades simbólicas, valores cognitivos y económicos, así como de rasgos emocionales. Ni la economía política ni la antropología hubieran avanzado un solo paso sin esta reflexión sobre las condiciones materiales de intercambio[9]. Las obras de arte que menciona Deleuze, a medio camino entre el cuerpo y la idea, constituyen una forma más, pero no la única, de las huellas que dejan las emociones en la piel de los objetos.

FETICHISMO

La puesta en circulación de los términos «masoquismo» y «sadismo» —en la edición de 1890 de la *Psychopathia Sexualis* del psiquiatra austriaco Richard von Krafft-Ebing (1840-1902)— coincide con la invención de la perversión sexual como una categoría al mismo tiempo médica, jurídica, psicológica y psiquiátrica[10]. Nunca antes se había hablado tanto de los comportamientos normales y de las maneras patológicas de intercambio sexual. A un lado se colocó el sexo procreador, al otro la colección de los placeres infecundos. El primero, normal y sancionado por la religión y por la ciencia; los segundos, marcados por los signos más conspicuos de la perversión: las manchas que deja la simiente cuando se vierte en lugares inapropiados, sucios o ilícitos. En este proceso de catalogación, el estudio de las denominadas «sexualidades periféricas» —las desviaciones de la sexualidad considerada normal— no se detuvo en la conducta, sino que alcanzó la personalidad consciente e inconsciente de quien practicaba sexo no procreador, o en el extremo, de quien disfrutaba de una sexualidad sin sexo. «El sodomita era un relapso. El homosexual es ahora una especie», sentenciaba el historiador Michel Foucault[11]. La psiquiatría hizo brotar grupos humanos disímiles no por su apariencia morfológica, sino por su actitud funcional. Las sucesivas ediciones de la *Psychopathia Sexualis,* desde su aparición en 1886, fueron atribuyendo conceptos psiquiátricos a nuevos colectivos. Las palabras dejaron de estar al servicio de los hombres y, por el contrario, se usaron para sujetar a las personas. Algunas quedaron atrapadas para siempre en las nuevas taxonomías; ya fueran sodomitas, sádicos, masoquistas, fetichistas, necrófilos o pedófilos. A través de la implementación de recursos argumentativos y elementos

cognitivos, aparecieron nuevos grupos humanos marcados por la desviación de su instinto y la preferencia contranatural hacia los placeres infecundos.

Distinguir entre lo normal y lo patológico no revistió complicación alguna, pues bastaba con equiparar lo normal y lo procreador. Más difícil fue poner orden en el jardín de la pasión heterodoxa. Krafft-Ebing distinguió cuatro grupos principales. Con excepción del primero, la denominada «paradoxia», que consistía en la excitación sexual sin intervención de los órganos reproductores —como en el caso de la sexualidad en la infancia o en la vejez—, definió los tres grupos restantes a partir de alguna modificación en los umbrales del deseo. Como los monstruos del Renacimiento, los seres humanos pecaban por exceso, por defecto o por transposición. En esto no había nada nuevo bajo el sol. La desviación podía deberse a la ausencia de instinto sexual (o anestesia), al exceso de deseo (o hiperestesia) o a la excitabilidad desencadenada a partir de estímulos inadecuados. En esta última condición, a la que el sexólogo austriaco denominó «parestesia», los pacientes buscaban el placer en el contacto con personas del mismo sexo, con animales, con cadáveres, o a través de la contemplación o posesión de objetos o artefactos[12]. En los casos más extraños, la lubricidad aparecía como resultado de una transformación en el significado emocional, así como en las cualidades sensoriales de objetos más o menos cotidianos que, en su nueva percepción psicológica, se constituían en protagonistas de la libido; una forma de hechicería que no se aplicó en exclusividad a los objetos de la conducta sexual.

Unos cuarenta años antes de que Fallaize coleccionara sus imágenes de desnudos bajo la coartada de la antropología física, y sesenta antes de que Krafft-Ebing definiera la parestesia sexual, Karl Marx (1818-1883) explicaba que el comercio de bienes dependía de las relaciones sociales inscritas en los objetos de intercambio a la manera de una segunda naturaleza: una forma que no dudó en calificar de *fetichismo*[13]. El término había sido utilizado con anterioridad para describir la pasión por la colección y por la adoración de reliquias y objetos sagrados, huesos y vísceras de santos o de mártires, a los que se atribuían propiedades curativas o poderes sobrenaturales. Tanto en el caso de las mercancías como de las reliquias, los objetos se convertían en cosas «sensiblemente suprasensibles». Resultaba indiferente que fueran «suprasensibles» —y la expresión es del propio Marx— porque reflejaran relaciones sociales o porque se encontraran henchidas de fuerzas y poderes sobrenaturales. Los fetiches poseían un valor añadido, un secreto metafísico, que escapaba a su composición material y, en consecuencia, a las propiedades directamente percibidas: «Hasta el momento, ningún químico ha descubierto valor

de cambio en las perlas ni los diamantes», escribía Marx con ironía[14]. No resultará innecesario decir que no los había descubierto porque el valor no era una propiedad visible, sino invisible; porque no era material, sino social; porque no era pública, sino secreta. Y, sin embargo, siendo invisible, social y secreta es una propiedad esencial en el proceso de intercambio.

El capítulo de *El capital* en el que daba cuenta de este fenómeno de ocultación llevaba por título: «El carácter fetichista de la mercancía y su secreto». A principios del siglo XX, Sigmund Freud (1856-1939) proporcionó una interpretación de ese «secreto» suprasensible en términos psicoanalíticos, relacionándolo con su teoría sexual y con traumas acontecidos en la infancia[15]. En 1905, ya había dedicado algunas páginas, en sus *Tres ensayos sobre teoría sexual,* a discutir la pulsión aberrante hacia objetos que él mismo consideraba «inapropiados para servir a la meta sexual normal»[16]. En eso no había cambiado nada en los últimos cien años. El médico austriaco tenía presente los casos de Alfred Binet, de Charcot y de otros psiquiatras franceses que habían utilizado el concepto de «fetiche» para describir la devoción por objetos de seres amados, ya fueran sus zapatos, sus pies, sus pañuelos, su ropa interior, sus mechones de pelo o, como en el caso de Emma Bovary, la pitillera de su terrateniente. Aunque cualquier cosa podía en principio adquirir la categoría de objeto sexual, las primeras historias clínicas describían a hombres masturbándose en los escaparates de las zapaterías de Viena, o alquilando las botas a las prostitutas sin requerir ningún otro de sus servicios[17]. Se contaba el caso de un comerciante que tuvo su primera experiencia con una mujer que ni se desvistió ni se descalzó, de modo que el caballero se mostró a partir de ese momento impotente con cualquier otra compañía que no se presentara ante él de la misma guisa y en las mismas circunstancias. En todos los casos, aunque en algunos más que en otros, los objetos adquirían una carga simbólica y emotiva que transmutaba sus usos y modulaba sus formas. No solo exhibían propiedades que no les pertenecían, sino que se relacionaban con sus poseedores a través de rituales ajenos a sus formas de producción, de consumo o de intercambio[18].

La escena que abre la novela de Sacher-Masoch (1836-1895) *La Venus de las pieles*, el texto literario llamado a convertirse en el modelo del masoquismo sexual, también participaba de esta nueva forma de encantamiento. La obra comienza describiendo a un narrador anónimo a quien se le aparece una estatua envuelta en pieles a la manera de la joven retratada por Tiziano. La acción, que transcurre como en un sueño, contiene todos los elementos de la parestesia sexual. Como en el mito de Pigmalión —donde el escultor había producido un mundo del que se sentía al mismo tiempo enamorado y excluido—, también

en la novela queda a un lado el hombre alienado y al otro la piedra humanizada. Incluso antes de que la roca adquiera vida, el escultor sucumbe ante los atributos de su propia creación[19]. El propio Gérôme, de quien Flaubert decía que manifestaba «una ausencia total de lo que podría denominarse la atmósfera moral», también se deleitó en la representación del mito[20]. Como era su costumbre, realizó al menos dos versiones en óleo y una escultura a la manera de la que había sido, en el siglo XVIII, la obra maestra de Falconet. Al contrario que el Pigmalión del siglo de las luces, el narrador de la novela de Sacher-Masoch, sin embargo, no quiere educar a la estatua, sino ser educado por ella; no quiere disciplinarla, sino ser disciplinado; no quiere servirse de ella, sino servirla y adorarla; no quiere una esclava, sino una mujer inmisericorde y brutal que lo humille y lo desprecie. No quiere una Venus, sino una Filis. Como en *El ídolo eterno*, la escultura que realizó Rodin en 1889, la obra no se inclina a los pies de su creador, sino que es el creador el que suplica a los pies de su obra. El escultor mantiene sus brazos detrás de la espalda en un gesto notorio de sumisión. No puede ni debe tocar el objeto amado; ni siquiera mostrar las manos que tal vez podrían parecer agresivas o amenazantes. En esto se parece a las mujeres orientales de Fallaize. Algunos años más tarde, Théodore Rivière representaría la misma escena cambiando a los protagonistas. En lugar de a Pigmalión y Galatea —una historia que Europa había recibido a través de las *Metamorfosis* de Ovidio— retrató a Matho de rodillas ante la sacerdotisa Salambó. Al joven jefe militar no le importa ni la indiferencia ni el desprecio de la hija del cartaginés Amílcar Barca. Desarmado y humillado, el mercenario solo alcanza a gritar: «¡Te quiero! ¡Te quiero!» (ver fig. 45).

La reiteración obsesiva de la sumisión del hombre ante la mujer se inscribía en distintos elementos materiales, ya fueran pictóricos, escultóricos o, como en el caso de la novela de Flaubert, que popularizó la historia de Salambó, literarios. Tampoco era la primera vez que los hombres caían de rodillas delante de las estatuas. Para Alfred Binet, la nueva pasión por el mito de Pigmalión venía a sustituir el culto y la adoración de las Vírgenes de la Europa católica[21]. La devoción seguía intacta, aunque ya no como pasión sobrenatural, sino como perversión del instinto. Quizá no sea casualidad que a uno de los acompañantes de Gérôme por el Oriente le viniera a la cabeza la idea de fabricar una obra que pudiera ser objeto masivo de adoración. De vuelta a París desde Egipto, Frédéric Bartholdi realizó algunos modelos a escala inferior, hasta que la obra definitiva, de cuarenta y seis metros de alto sin contar el pedestal, fue montada en la bahía de Nueva York, en 1886. Probablemente no exista una estatua que haya sido animada en más ocasiones que la

llamada «de la Libertad», uno de los grandes fetiches de la nación estadounidense.

En lo que respecta a los usos del dolor, el fetichismo interesa por diversos motivos. En primer lugar, la materialización de la asociación psíquica entre el sufrimiento y el placer excede, con mucho, las estrechas fronteras de la patología sexual. La excitación de la libido a través de objetos inanimados tiene lugar sobre todo en el contexto de las perversiones o degeneraciones sexuales, pero la conexión va mucho más lejos. Cuando el psiquiatra francés Alfred Binet (1857-1911) reconoció la voluptuosidad del dolor como una forma de fetichismo no quiso decir ni que este último fuera ajeno a la conducta sexual en su conjunto ni que solo se presentara en condiciones patológicas. Mientras en la sexualidad normal el fetichismo era, por así decir, politeísta en la elección de sus objetos de adoración —sin llegar a obsesionarse con una única cosa o con una única cualidad—, en la conducta patológica, la obsesión se volvía compulsiva en la adoración de una única parte del cuerpo o de algún otro objeto o artefacto; ya fuera el terciopelo, las pieles, los pies, las orejas, los puños o los tacones altos[22]. En la proporción adecuada, y en el contexto preciso, estas formas de objetivación de las obsesiones psíquicas —el modo en el que los objetos adquirían significados— nunca tuvieron nada de patológico y podían, por el contrario, abrir las puertas de la crítica literaria, de los juicios artísticos o de los nuevos mercados.

En segundo lugar, la cosificación del masoquista apareció como la contrapartida de la personificación de sus objetos, como la forma en la que estos adquirían propiedades sociales y rasgos animados. La distinción entre los objetos y las personas nunca fue tarea fácil —menos aún si se atiende de manera simultánea a la historia de la esclavitud y al tráfico de mercancías—, pero la frontera se vuelve todavía más difusa en el caso de una desviación del instinto que sueña con objetos animados y personas cosificadas. Aquí la versión decimonónica del mito de Pigmalión se tiñe de una nueva pátina, pues mientras para los viejos ilustrados lo difícil era animar la estatua, de modo que pudiera alcanzar ideas éticas y estéticas partiendo tan solo de sensaciones, para los seguidores de Sacher-Masoch la mayor dificultad consistió en cosificar al escultor[23]. Detrás de la nueva lectura del mito late el deseo vehemente de transformar las ideas en materia; una fijación psicológica con ciertos objetos, o con algunas de sus propiedades, que conduce de manera casi inevitable a la necesidad de acumularlos. Ya sea que hablemos de coleccionar fotografías, como en Fallaize; perspectivas, como en Gérôme; mercancías, como describe *El capital;* historias clínicas, como las recogidas en la *Psychopathia Sexualis* de Krafft-Ebing, o imágenes eróticas, como las que atesoraba

Eduard Fuchs, el fetichismo es siempre coleccionista; acumula objetos y, más específicamente, objetos *del mismo tipo*. En eso reside la quintaesencia del consumo compulsivo. Los tesoros deben tener un aire de familia, una característica común que los haga pertenecer al mismo grupo. No son, ni pueden ser, el mismo objeto, pero tampoco cabría una colección de objetos heterogéneos. En su tamaño, en su diseño, o en el material del que están fabricados, se ocultan propiedades emocionales, plusvalías económicas, valores estéticos y, en algunos casos, también deseos sexuales.

No es difícil encontrar en los museos de Europa muchos objetos relacionados con el sufrimiento que señalan al mismo tiempo algún elemento de voluptuosidad. Tomemos, por ejemplo, la talla de marfil de la figura 46. Esta pieza, que mide unos dieciocho centímetros de alto, más bien parece un objeto decorativo, una representación ornamental de un procedimiento de ejecución. En pocos lugares puede encontrarse una transformación tan radical del dolor en objeto de deleite y de consumo. Nada sabemos ni de su autor ni de su procedencia. Bien podría haberse fabricado en cualquier momento entre el siglo XVI y el siglo XIX. Las afiladas puntas del interior del sarcófago, cuyas hojas articuladas pueden cerrarse a voluntad, amenazan la desnudez de la joven, quien en un gesto propio de la representación de la modestia, a la manera de la protagonista de *El nacimiento de Venus* de Botticelli, parecería que no ha terminado de cubrirse. Su mano derecha descansa en el muslo mientras la otra le cae por debajo de las costillas. No es la primera vez en Europa que una mujer aparece envuelta entre púas y cuchillos. Más bien al contrario, desde finales de la Edad Media proliferan en el contexto de las artes pictóricas representaciones de mujeres atravesadas por puñales o, como en el caso de la *Virgen de las Espinas* de Petrus Christus, rodeadas de púas. Lo que para unos era devoción —como la protagonista estrambótica del cuento de Flaubert *Un corazón simple,* quien en un caso notable de atribución de propiedades emocionales a objetos cotidianos llegó a confundir su loro con el Espíritu Santo—, para otros es una perversión del instinto. Como otros muchos objetos similares, esta figura forma parte de una historia de la reiteración compulsiva, de la necesidad de acumular una y otra vez el mismo objeto psíquico[24]. En las colecciones de sir Henry Wellcome que se conservan en Londres todavía se encuentran otros muchos objetos similares. Algunos de ellos fueron en su día instrumentos de tortura, pero su valor de uso quedó relegado, adquiriendo una nueva vida que no dependía ni del uso ni del cambio. Como otros muchos fetiches, pasaron a convertirse en artículos de lujo: exclusivos, auténticos e inútiles[25]. Por una parte, el testimonio del masoquista se erige en la máxima denuncia ante la convención social, en una reivindicación de

un ámbito privado que no depende de reglamentaciones ni pautas sociales. Por la otra, sus objetos exhiben los gustos y preferencias de quien los atesora, poniéndonos en relación con aquellos seres humanos con quienes mantienen similitudes isomórficas. Esto es así porque las personas construyen sus objetos tanto como los objetos construyen a las personas. De ahí que para cada objeto suprasensible, según la denominación de Marx, haya un individuo suprasensual, según la denominación de Sacher-Masoch. Y al contrario, para cada cartón de Fallaize existen personas con un lado público y otro privado. No hay nada extraño en que el masoquismo haya derivado en una industria cultural relacionada con la producción de fetiches[26]. Esos mismos objetos mixtos que ahora forman parte del mercado afectaron en su día las ideas de lo correcto y de lo ordenado. Al mismo tiempo, tampoco cabe sorprenderse de que fueran atesorados: la repetición siempre fue la mejor manera de expresar la diferencia[27].

Lo normal y lo patológico

En 1904, el mismo año en que Charles Féré (1852-1907) introdujo el término *algofilia,* el sexólogo inglés Havelock Ellis (1859-1939) publicó *Amor y dolor* como parte de sus *Estudios en la psicología del sexo*[28]. Para Ellis, como para otros autores, la desviación no era una cualidad, sino un exceso. La conducta se volvía patológica solo en la intensidad, pero no en la naturaleza del deseo[29]. Entre la perversión genuina y la sexualidad normal no había un salto, sino una escala, una sucesión de grados cuya intensidad determinaba la presencia o ausencia de desviación. La parafilia se conformaba a un patrón universal de conducta que los seres humanos compartían no solo a través de la geografía y de la historia, sino en el conjunto del reino animal. Entre la sexualidad sana y el deseo morboso había una curva imaginaria en donde las pulsiones progresaban desde lo normal a lo patológico. En la mejor tradición del llamado «principio Broussais» —que consideraba las enfermedades como el resultado de un exceso en las funciones normales de los distintos órganos—, la desviación sexual se producía como consecuencia de modificaciones graduales que, en la medida adecuada, no tenían nada de patológico. Más bien al contrario, Ellis, como otros muchos de sus colegas, comenzaba siempre por mostrar la universalidad natural, geográfica e histórica de la relación entre el sufrimiento y el placer. Como ya hemos visto en el caso del fetichismo, esta universalidad de la conducta traslucía juicios y valores relacionados con la frontera entre la realidad y la ficción, lo femenino y lo masculino, así como, de un modo más global, con la relación entre lo occidental y lo oriental. En todos los casos, la nueva medicina del sexo construye la perversión, sí. Pero lo hace indagando

en un espacio intermedio en el que la relación entre la conducta normal y la desviación patológica no corresponde a una frontera levantada de una vez y para siempre, sino a un espacio liminar en donde se avanza por grados y pasos imperceptibles desde el deseo a la realidad, desde las ensoñaciones a los hechos o desde la sexualidad normal a la conducta patológica. Como otras muchas parafilias, el masoquismo sexual aparece a la manera de un resto, de un exceso en intensidad de deseos y pulsiones presentes en la sexualidad normal.

Por una parte, las pruebas etológicas y los estudios biológicos encontraron la conexión entre la sexualidad y el dolor bien documentada. Los comportamientos agresivos observados en los periodos de celo parecían indicar que el sufrimiento y la violencia formaban parte de los mecanismos de excitación en el conjunto del reino animal. Por la otra, las observaciones etnográficas permitieron inferir la universalidad del impulso. Resultaba indiferente que entre los ejemplos se incluyeran las mentalidades consideradas «primitivas» o que se seleccionaran los comportamientos de clases sociales marginales o poco instruidas: la introducción de elementos lesivos en los lances amorosos respondía a un impulso natural que, en sus formas mitigadas, pervivía incluso entre los seres humanos más civilizados[30]. Ya fuera a través del estudio de fuentes literarias o de relatos jurídicos, la conexión entre el dolor y el placer parecía un universal cultural, un elemento indeleble de las relaciones amorosas que se distribuía de acuerdo con una estricta división sexual. Para muchos expertos, la brutalidad masculina sobre la mujer, así como la aquiescencia y el deseo por parte de las mujeres a ser brutalizadas constituían hechos bien aseverados de la sociedad y de la historia. Entre los pueblos eslavos, escribía por ejemplo Ellis, las mujeres «se sienten heridas si no son golpeadas»; entre los italianos de la Camorra, solo se sienten amadas cuando se las maltrata[31]. «Las mujeres adoran que se las conquiste [...] y se dice que las menos refinadas de entre ellas no solo desean ser sometidas, sino también golpeadas», escribía Charles Féré[32]. La propensión masculina a la violencia se encontraba de forma natural con el deleite femenino en el castigo y su disposición natural al vasallaje[33]: «La tendencia a encontrar placer en el sometimiento y en el dolor puede rastrearse incluso en la mujer civilizada normal»[34], concluía Ellis. En la medida justa o en la proporción adecuada, no había nada que pudiera considerarse ni patológico ni reprochable. Por un lado, «cuando el hombre normal inflige, o siente el impulso de infligir, un cierto grado de dolor a la mujer que ama, difícilmente puede decirse que sea movido por la crueldad», escribía[35]. Por el otro, la mujer que disfruta con un cierto grado de violencia tampoco puede considerarse masoquista. La expresión interesante en ambos casos es «en cierto grado», pues

mientras la pasión se mantenga dentro de esos márgenes no hay lugar para la denuncia ni para la conmiseración. Puesto que la frontera entre el justo dolor que puede administrarse en los lances amorosos y las formas de brutalización resultaba muy confusa, no escasearon los abusos. «Si alguien tuviera dudas en relación con las brutales palizas que propinan los hombres a las mujeres en el Este de Londres, no tiene más que visitar el Hospital de Londres un sábado por la noche», escribía un magistrado[36].

La disolución de esa frontera tenía dos claras implicaciones. En primer lugar, no debía sorprender que el masoquismo apareciera inicialmente como una condición masculina. Apenas uno de cada diez casos de los citados por Krafft-Ebing tenía a una mujer como protagonista[37]. El deseo de sufrir y someterse, que constituía una de sus características universales, podía entenderse como una perversión voluntaria de los varones, puesto que lo que para unos era desviación, para otras era naturaleza. La dificultad que los masoquistas encontraron en realizar sus deseos, a las mujeres les llegaba de nacimiento. Los unos deseaban someterse, las otras debían someterse aunque no lo desearan. Puesto que, secretamente al menos, las féminas encontraban placer en la sumisión, hablar de masoquismo en las mujeres parecía redundante[38]. Cuando Freud introdujo la expresión «masoquismo femenino» en 1924 quedaba claro que se trataba principalmente de una condición masculina. Un punto de vista compartido más adelante por su discípulo Theodor Reik, en el primer libro dedicado de manera integral al masoquismo.

En segundo lugar, la idea de que el masoquismo operaba en un continuo, como exceso de la sexualidad normal, también planteaba dificultades a la hora de ubicarlo en un determinado ámbito referencial. La expresión «instinto sexual», al significar tanto la conducta como el deseo, confundía una y otra vez lo que caía en el contexto del comportamiento observado con lo que formaba parte del psiquismo interno. Los sueños de vasallaje y humillación podían constituir por sí mismos una desviación del instinto, pero no parecían materia de historia clínica. Las implicaciones de esta difusa línea divisoria entre lo que solo se desea y lo que también se ejecuta afecta al conjunto de la economía del dolor en el siglo XIX, al tiempo que problematiza, desde una perspectiva diferente, la relación de las mujeres con el sufrimiento. Pues mientras, según Ellis, la mayoría de las mujeres juzgarían aborrecible cualquier forma de padecimiento físico, incluso la más civilizada podía tener ensoñaciones que incluyeran gestos de violencia. De la misma manera, para dar cuenta del deleite sensorial en la representación pictórica o literaria del sufrimiento parecía necesario acuñar un concepto que permitiera describir el disfrute ante el espectáculo de la violencia; una recreación

emocional que no estaba ligada a la sensación de protección o al deseo de salvaguarda, sino a la transformación de la experiencia por medio de la contemplación del sufrimiento.

Charles Féré (1852-1907) —famoso por haber escrito junto con Alfred Binet su *Animal magnetism,* un estudio sobre la hipnosis, en 1887— dio cuenta del caso de una joven de veintitrés años que, en un viaje a España, presenció una corrida de toros[39]. La «fiesta» española ya contaba por aquel entonces con una muy nutrida lista de autores extranjeros que se habían referido a este espectáculo, ya fuera para alabarlo o para denostarlo. En el caso descrito, en un momento en que el animal pareció arrebatar la vida al matador, la joven se excitó sobremanera y, en cosa de segundos, llegó al orgasmo. Aun cuando lo que vio le pareció propio de un pueblo bárbaro, no pudo resistir la tentación de regresar varias veces a la plaza. Un deseo que casi siempre acabó en el mismo resultado y que, al abandonar España, incorporó a la materia de sus sueños. En su *Evolución y disolución del instinto sexual,* Féré juzgó que la actitud de esta mujer respondía a un instinto de crueldad presente en el conjunto de la sociedad[40]. No eran pocos, a su juicio, los sujetos aficionados a contemplar y disfrutar con el dolor ajeno, leyendo historias sobre las crueldades más abominables y mostrando una especial predilección por las imágenes que las representaban. Aun cuando este gusto por la contemplación del dolor se manifestaba casi siempre en la infancia, como en el caso de Sacher-Masoch, tampoco eran raras las historias en las que esta pasión aparecía en edades avanzadas. El desmembramiento de Damiens en 1757 fue descrito en las *Memorias* del autor italiano Giacomo Casanova, presente el día de la ejecución, con gusto y deleite[41]. Al marqués de Rays, famoso por sus sucesivas y fracasadas expediciones coloniales, le sobrevino la afición por la crueldad mientras leía las vidas de los césares romanos de la mano de Suetonio. Las salvajadas de Calígula, las sangrías de Nerón o las orgías de Tiberio no le produjeron horror, sino deleite. Probablemente le sirvieron para compensar sus estancias en prisión en la última etapa de su vida. Uno de los casos descritos por Krafft-Ebing, el número 47, al que más tarde nos referiremos, comenzó a tener fantasías de dominación mientras leía *La cabaña del tío Tom*[42]. Algunos de sus pasajes, quién sabe si también algunas de sus ilustraciones, le producían erecciones[43]. Y su caso no es el único. Para Sacher-Masoch, la construcción del deseo dependía de los valores emocionales que se otorgaban a los objetos propios del mundo esclavista y represivo de la Europa del Este[44]. Los látigos, las pieles y, en general, lo que se percibía en Viena como la cultura de la crueldad de la Rusia de los zares le hacía suspirar. En sus formas mitigadas, una sola gota de sangre era capaz de desencadenar las

formas más sofisticadas del placer. En las más exageradas, la excitación tenía lugar a través de la contemplación o mutilación de cadáveres, tanto de seres humanos como de animales. Sin entrar en el ámbito de la conducta criminal, el doctor Lacassagne describió la historia de un hombre que solía excitarse en los funerales[45]. Ellis, por su parte, menciona a una mujer a quien nada le producía satisfacción mayor que rasgar las ropas de su amante y apretar los dientes contra su carne hasta oírle suplicar clemencia[46]. Entre medias, diversas formas y manifestaciones de violencia natural encontraron acomodo en instancias muy diversas de la sociedad, de la cultura y de las artes. En muchas ocasiones, la desviación se ocultaba bajo la coartada de la fiesta o del deporte. En otras se situaba al amparo de la antropología, en donde la recreación de espacios imaginarios en Oriente y África constituye lugar preferencial, tanto para la representación de las bellezas exóticas, como para las formas más sofisticadas de ejecución o de castigo[47].

Una de las imágenes sobre los pobladores del río Congo representa un extraño procedimiento de pena capital aparentemente practicado por los ba-yanzi (ver fig. 47). El condenado se encuentra sentado y anclado al suelo por medio de seis estacas. Cada pareja de estas estacas garantiza la inmovilización de su cuerpo por medio de cuerdas atadas con dureza a sus tobillos, a sus rodillas y a sus brazos. Tiene el cuerpo erguido a consecuencia de la fuerza con la que una red colocada en su cabeza tira de ella hacia arriba. La soga a la que está atada la red ha sido anudada a un tronco delgado y flexible, hundido en el suelo, que se encuentra muy tensionado, casi al límite de fracturarse. El verdugo se prepara para cortarle el cuello con un gran machete. La escena implica que una vez liberada la tensión de la cuerda, el tronco tirará con gran violencia de la soga, y la cabeza, separada ya del cuerpo, saldrá catapultada. Aun cuando la imagen no está datada, un procedimiento similar de ejecución fue descrito por el antropólogo norteamericano Walter Hough en un breve artículo de *Science* en 1887[48]. Las razones por las que fue realizada no pueden aventurarse a partir de la escasa información que poseemos sobre sus autores: los aventureros Edward James Glave (1862-1895) y H. Ward[49]. Desconocemos igualmente si esta figura describe un procedimiento real de ejecución o si estamos, por el contrario, ante una recreación de una escena imaginaria. Tal vez el dibujo pueda decir algo sobre la visión europea relativa a las colonias africanas, pero es su uso privado lo que lo hace digno de estudio. Situada en el campo de la etnografía, se asemeja a otras escenas similares relacionadas con la visión europea de la cultura de la violencia en las colonias, así como, más en la distancia, con la tradición que, enmarcada en la leyenda negra de la conquista y colonización de

América, representó las torturas y sacrificios indígenas como una forma de deslegitimación de la Corona española.

Otro tanto podría decirse de la fascinación europea por la tortura china (ver fig. 48). Probablemente a partir de las exposiciones universales se comisionaron pequeños grupos escultóricos realizados en madera que mostraban, junto con escenas de la vida pública y las costumbres domésticas, diversas formas de ejecución y de castigo[50] (ver fig. 49). Estas pequeñas maquetas bien podían tener un carácter informativo, a la manera de las colecciones de imágenes sobre las formas punitivas del Oriente que nunca dejaron de circular por Europa desde los tiempos de los mártires portugueses en el siglo XVII, pero que se hicieron especialmente populares a principios del siglo XIX. Una de las más detalladas se encuentra en el volumen titulado *Los castigos en China,* un libro anónimo publicado en el año 1801 y atribuido a George Henry Mason que contiene tanto un texto bilingüe como un conjunto de imágenes que se acompañan mutuamente[51]. Sus veintidós grabados han sido realizados con ausencia general de elementos retóricos y atañen más a la humillación y a la medida proporcional del dolor en relación con el delito que a los teatros de crueldades del Mundo Moderno. Aun cuando el autor dice conocer la existencia de castigos mucho más severos practicados en China —relacionados también con crímenes más graves, como el regicidio, la traición, la rebelión, el parricidio o la sedición—, considera que su reproducción hubiera supuesto una violencia indecorosa para los sentimientos de sus lectores. Por el contrario, las imágenes seleccionadas están relacionadas con delitos que podrían considerarse menores, como el hurto, los errores de interpretación y traducción o la ausencia de modestia (ver fig. 50).

Nada había en toda esta recreación imaginaria del padecimiento físico que tuviera que ver con la crueldad o que fuera éticamente reprochable. Las imágenes de Mason o la ejecución de los ba-yanzi se publicitan al amparo de la antropología o de la legítima curiosidad por las costumbres culturales de lugares remotos. Por una parte, en la mera contemplación de estos castigos exóticos no había nada de patológico. Por la otra, la enfermedad tampoco tendría por qué conducir a la criminalización de la conducta[52]. Inscritas en la frontera entre la realidad y el deseo, las patologías dependían de intensificaciones graduales de la sexualidad normal que, teniendo un origen patogénico y no ético, no constituían un crimen, sino una enfermedad. En muchas ocasiones, el enfermo no conoce su condición ni es consciente de ella. Las ideas y los actos de crueldad le producen excitación sexual, y a la inversa: la excitación va acompañada de una propensión a la violencia. En ningún caso es crueldad lo que se busca —escribía con cierta grandilocuencia Havelock Ellis— sino «la ilusión

de flotar entre las olas del gran océano primitivo de las emociones por cuya superficie fluye el mundo de nuestras vidas cotidianas»[53].

Masoquismo y ascetismo

La universalidad geográfica de la conexión entre el dolor y el placer que hemos tratado en el epígrafe anterior era solo la contrapartida de su universalidad histórica. Los sexólogos se aproximaron a las nuevas patologías como categorías de la conducta que, lejos de aparecer en soledad, gozaban de antecedentes. Antes de la publicación de la obra de Krafft-Ebing, la medicina disponía de un repertorio histórico relacionado con el disfrute sensorial de prácticas lesivas de no menos de trescientos años. La relación entre el dolor y el conocimiento, el dolor y la salvación, y el dolor y la verdad, constituía tres de las formas de utilización del sufrimiento físico como signo y como medio. Aunque cada una poseía sus particularidades así como sus ámbitos específicos de aplicación, sus zonas de confluencia dependían, en su mayor parte, de una evaluación positiva del sufrimiento. Para el poeta alemán conocido como Novalis (1772-1801), por ejemplo, resultaba sorprendente que la humanidad no hubiera prestado más atención al carácter íntimo de la conexión entre la lujuria, la religión y la crueldad, así como a su equivalencia de fines o propósitos[54]. Algunas de estas concurrencias sirvieron a los psicólogos de principios del siglo XX para establecer asociaciones entre la desviación sexual y la conducta religiosa a través de una medicalización retrospectiva de la experiencia ascética. En sus *Variedades de la experiencia religiosa,* por ejemplo, el psicólogo William James (1842-1920) citó con desdén, e incluso con disgusto, la laceración y el castigo de la carne de algunos de los más importantes místicos del Mundo Moderno y Medieval[55]. Aunque el deseo de mortificación era claramente patológico, James pretendía distinguir entre aquellos que, como el místico del siglo XIV Henry Suso, no habían conseguido transformar el tormento en una forma de placer perverso mediante una alteración de la sensibilidad, y aquellos otros que, como Margarita María Alacoque, ya en el siglo XVIII, parecían encontrar una conexión extrema entre el dolor y el placer. Mientras el primero soportaba el dolor como forma de penitencia, la otra consideraba que no había penitencia mayor que pasar un día sin dolor. Y mientras para uno el sufrimiento físico era un peldaño más del ascetismo, la otra transformó el padecimiento en la única forma de vida. «Su amor por el dolor y por el sufrimiento era insaciable. Decía que vivir un solo día sin sufrir sería intolerable y que ninguna otra cosa más que el dolor haría soportable su vida»[56].

Antes de la obra de James, la conexión entre el masoquismo y el ascetismo religioso ya se había planteado en otros muchos lugares y

por otros muchos autores. El psiquiatra norteamericano James Kiernan, por ejemplo, ligó las prácticas de la flagelación propias de la vida monástica a la algofilia pasiva, y no fueron pocos los que vieron en la insensibilidad al dolor o en los estigmas de la mística equivalencias con los síntomas más frecuentes de la histeria[57]. La autobiografía de sor Jeanne des Anges, superiora de las ursulinas de Loudon, fue publicada en 1886 por Georges Gilles de la Tourette con un prefacio del prestigioso doctor Charcot. El título de la obra no dejaba lugar a dudas sobre la naturaleza psicológica de la religiosa: *Sor Jeanne des Anges, autobiografía de una histérica poseída*[58]. También para los psiquiatras de la Salpêtrière de París, los dolores en el costado de los que había escrito profusamente la mística española Teresa de Ávila no parecían otra cosa que una cardiología histérica[59]. Lejos de ser una manifestación de la transverberación —el curioso modo en el que las flechas del amor de Dios atravesaban el corazón de la santa— sus dolores cardiacos se conformaban al patrón de los sufrimientos de naturaleza crónica e inespecífica observados con frecuencia en los desórdenes nerviosos: «El dolor de esta herida era tan vivo que me arrancaba suspiros [...]; pero este indecible martirio me hacía gustar, al mismo tiempo, las más suaves delicias, de modo que no encontraba el momento de desear su fin», escribía la santa[60].

Aun cuando los psiquiatras realizaban diagnósticos retrospectivos que ponían el acento en el disfrute moral y emocional del dolor, no faltaron opiniones que, de un modo más gráfico, sospechaban que, como en el cartón de Fallaize, detrás del gusto por la mortificación se escondían velados deseos de satisfacción sexual. Cuando el filósofo Lacan señaló, ya en el siglo XX, el erotismo de las estatuas que Bernini realizó de santa Teresa y santa Ludovica no estaba descubriendo nada nuevo: «Solo hay que ir y mirar a la estatua de Bernini en Roma para darse cuenta de que se está corriendo. No cabe la menor duda»[61], escribía. Una vez aceptada la idea de que la libido también podía inducirse por medio de la estimulación de los glúteos, no fueron pocos los autores que se lanzaron raudos a trazar una línea de continuidad entre la flagelación ascética y la excitación sexual. A juicio de Krafft-Ebing, por ejemplo, el deseo de pureza se entrelazaba hasta tal punto con las fantasías sensuales que incluso Maria Maddalena de Pazzi (1566-1607), la monja florentina cuya piadosa vida había sido un modelo a imitar durante todo el siglo XVII, estuvo a su juicio a punto en más de una ocasión de perder su virginidad[62]. Una opinión ampliamente compartida en el caso de otras religiosas del Mundo Moderno. Para muchos psiquiatras, la valoración positiva de la mortificación estaba ligada, de manera más o menos consciente, al deleite sensorial.

El autor anónimo de la *Historia de la flagelación,* por ejemplo, consideraba que muchos de los confesores que a lo largo de los tiempos se habían servido inicialmente de la flagelación como un acto religioso habían terminado por utilizarlo para gratificar su promiscuidad. Así, el franciscano Cornelius Adriassen había conseguido convencer a cierto número de mujeres, tanto solteras como casadas, para que se sometieran a frotamientos de una vara en sus muslos y traseros[63]. Y su caso no era el único. En la historia de la depravación y pérdida de los valores relacionados con la castidad sobresalía la historia del jesuita Girard, cuyas relaciones con mademoiselle Cadière dieron mucho que hablar a mediados del siglo ilustrado. Su nombre fue utilizado con sorna en una de las novelas libertinas más leídas del momento: *Thérese philosophe,* cuyo título ya constituía un escarnio de la biografía de la santa de Ávila. Ya en el siglo XIX, las escenas de degradación y humillación que el confesor de *La Regenta* acomete en la novela de Leopoldo Alas *Clarín* obedecían al mismo principio. Solo desde la impudicia y la lubricidad puede el director espiritual de Ana Ozores —la protagonista de la novela— convertir el sufrimiento de su protegida en fuente de deleite y reafirmación personal.

La comparación entre el masoquismo sexual y el ascetismo moderno tenía mucho de diagnóstico retrospectivo. La intención inmediata no era arrojar luz sobre el pasado, sino servirse del pasado para comprender el presente. Adecuada o no, el ascetismo y el masoquismo compartían un conjunto suficiente de elementos que hacían plausible colocar el uno como antecedente del otro. Para empezar, ambas prácticas gravitaban en torno al deseo de sometimiento, a la aparente indiferencia e incluso voluptuosidad de la experiencia lesiva, así como a la invención y fabricación de objetos, en ocasiones muy similares, relacionados con el ejercicio de sus prácticas punitivas. No fueron pocos los testimonios que abundaron en esta industria privada de manufactura de herramientas de mortificación. Su diseño iba desde la utilización de las más simples, las ramas de los árboles de los bosques cercanos, hasta las más sofisticadas. Uno de los santos más encumbrados de la Italia moderna, Luigi Gonzaga (1568-1591), adquirió una notable reputación como fabricante avezado de instrumentos de castigo. Poco después, el padre Paolo Segneri (1624-1694) inventó otro con el que llevar a cabo sus ejercicios espirituales. Lo llamó «*excoriater*», liberador de escoria, y consistía en un corcho redondo incrustado en una caja de estaño de la que sobresalían al menos cincuenta agujas y púas[64]. Entre medias, los modelos artesanales comprendían los objetos más variados, desde garbanzos colocados en las sandalias, hasta clavos o cilicios de formas y tamaños muy diversos. De entre todos ellos, el flagelo o disciplina

fue el que gozó de mayor popularidad y valor simbólico. La historia de este objeto, o más bien de este grupo de instrumentos, concierne a la religión, a la justicia, a la educación y a la sexualidad, entre otras prácticas[65]. Desde las *Lupercalia* de la Antigua Roma hasta la aparición de la algolagnia, la humanidad parecía haber repetido una y otra vez el mismo gesto, dejando en sus espaldas idénticos signos de distintos látigos. No puede sorprender que los psiquiatras se vieran en la necesidad de explicar los mecanismos fisiológicos y psicológicos subyacentes a una actividad milenaria que, aun contando entre sus practicantes a los Padres de la Iglesia, había llegado a convertirse en uno de los servicios más demandados en los prostíbulos de Europa. En algunos de ellos, se llevaba a cabo por medio de un curioso instrumento, diseñado a la manera de un potro o de un pilar de flagelación[66]. Incluso a finales del siglo XIX, no faltaron las voces que pretendían que los azotes, en cantidad moderada, podían tener un efecto tónico o estimulante[67]. Las escenas de flagelación en *Fanny Hill,* publicada en 1748 y considerada por muchos la obra maestra de la literatura erótica inglesa, proporcionaban evidencia de algunos de los hábitos de conducta relacionados con la historia secreta de la impotencia. Para míster Barville —uno de los personajes de la novela — la flagelación no era un castigo, sino un procedimiento terapéutico capaz de producir una erección, de manera mecánica, a través de la sobreexcitación de los glúteos, la única forma que conoce el joven para que aquello que la protagonista tomó en principio por «un objeto impalpable o al menos diminuto» adquiriera un tamaño tan grande como su asombro[68]. Cleland se hacía eco en esta escena de las obras de Bartholine o de Heinrich Meibom (1638-1700), cuyo tratado *El uso del látigo en los asuntos venéreos,* reeditado en repetidas ocasiones desde su aparición en 1669, había defendido hasta el ridículo el uso del flagelo como estimulante sexual[69]. Una tradición de la que también formaban parte el *Flagellum salutis* de Paullini, o el *Aphrodisiaque externe* del médico francés Amédée Doppet, publicado de manera anónima en 1788[70]. Todavía en 1818, el italiano Benedetto Mojon se preguntaba en su *Tratado sobre la utilidad del dolor* cuántos sexagenarios no deberían a esta práctica furtiva el honor de la paternidad[71]. Aun cuando no era el caso de míster Barville, a quien Cleland retrata con poco más de veinte años, a principios de siglo XIX todavía estaban presentes las consideraciones de Salgues y de otros médicos franceses que habían explicado cómo los hombres recurrían a procedimientos similares para obtener «alegrías que la naturaleza ultrajada no les permitiría gustar sin la intervención del dolor»[72].

Junto a este uso terapéutico de la flagelación, otros autores señalaron que su popularidad dependía de factores psicológicos. Para Havelock Ellis, por ejemplo, el espectáculo del sufrimiento aparecía

como un estimulante de la emoción sexual, incluso sin necesidad de que el flagelo entrara en contacto con la carne[73]. La mera recreación imaginaria resultaba suficiente para la excitación. El cambio de perspectiva tenía su importancia, no solo por la abundancia de escenas relacionadas con la flagelación en el contexto de la literatura erótica, de las vidas de santos o en las representaciones pictóricas —comenzando, claro está, por la flagelación de Cristo—, sino porque quienes sentían los golpes y quienes los presenciaban se repartían a partes iguales sus supuestos beneficios emocionales. Al contrario que en los casos de Meibom o de Doppet, para quienes el flagelo operaba como estímulo fisiológico directo siempre que se administrara en «cantidad moderada», para Ellis, la mera contemplación de esta forma ritualizada de sufrimiento podía producir, contra toda lógica fisiológica, un aumento importante de la excitación sexual. Mientras que la conexión entre el dolor y el placer se explicaba a través de una alambicada teoría hipocrática, de la que se habían hecho eco algunos de los tratados paramédicos del Mundo Moderno, la relación entre el dolor vicario, que se sentía de manera indirecta, y la emoción sexual constituía un ejemplo privilegiado de parestesia sexual.

Tanto en el caso de sus usos fisiológicos como psicológicos, la flagelación suponía un notable peligro social; sobre todo en el sistema educativo. La palabra «disciplina», de la que ya había dado cuenta sobrada el ascetismo moderno, vertebraba el conjunto de la enseñanza y las formas de aprendizaje en las escuelas; una correspondencia entre la sangre y la letra de origen medieval que, sin embargo, pervivirá hasta finales del siglo XX. Al contemplar las prácticas de míster Barville, Fanny Hill siente que este joven está condenado a «gozar a fuerza de azotes, que es como aprenden los niños»[74]. Desaparecido el significado religioso, y fuera del ámbito penal, el castigo físico regula la educación[75]. Aunque afecta a todos los estratos, en sus formas más ritualizadas tiene a las élites sociales y económicas como protagonistas, pues solo aquellas personas más sensibles, o *suprasensibles,* podían transformar el sufrimiento físico en beneficio educativo. El parlamentario inglés sir Charles Adderley, por ejemplo, escribió en su *Pensamientos sobre educación nacional y castigos* de 1874 que el dolor era esencial para la función curativa del castigo. Inscritos en la máxima «si prescindes de la vara, echarás a perder al niño», la alta burguesía y la aristocracia encontraron motivos sobrados de satisfacción en haber sido azotados durante su infancia. Ese fue el caso del autor del panfleto titulado: «Una horrible azotaina, escrita por uno que la sufrió» o de otros textos similares. Para algunos estudiantes norteamericanos, no había orgullo mayor que llevar inscritas en sus traseros las barras rojas y las manchas azules de los colores de su

bandera. Para otros, el uso y abuso de la vara dependía de sus posibles implicaciones en la futura conducta sexual, así como en la posibilidad de despertar pasiones libidinosas tanto en quien propinaba el castigo como en quien lo recibía. El doctor inglés William Acton (1813-1875), por ejemplo, un experto en enfermedades venéreas —incluida la espermatorrea o emisión involuntaria de semen—, se hizo eco de algunos de estos miedos en su *Funciones y desórdenes de los órganos de reproducción,* una obra publicada en 1857 y que sería utilizada en el contexto del sistema educativo después de su tercera edición. A su juicio, los azotes en las nalgas a los muchachos excitaban sus sentimientos sexuales, potenciando la masturbación[76]. Para quien había hecho de la custodia del fluido seminal un oficio respetable y remunerado, la mayor parte de las actividades físicas de los alumnos, como saltar o trepar, también conducían de una manera o de otra a la *quiromanía* o manía de la mano. La diferencia estribaba ahora en que al peligro para los muchachos se sumaba la tentación de los maestros. La experiencia de los colegios ingleses resulta aquí especialmente relevante. Havelock Ellis, por ejemplo, citaba el caso de un tal Udall, director de Eton, cuyo nombre aparece en el *Dictionary of National Biography,* y que, famoso por su costumbre de infligir a los estudiantes frecuentes castigos físicos sin causa aparente, confesó al fin sus prácticas sexuales con los niños que se encontraban a su cargo[77]. A juzgar por los comentarios de otros psiquiatras, el suyo no fue un caso aislado. Más bien al contrario, no parecían pocos los viejos maestros que, con el único propósito de dar salida a su instinto, habrían abusado de la flagelación[78].

El asunto se complicaba, pues mientras esta forma de castigo podía fomentar la algolagnia activa entre quienes empuñaban el látigo, también podía propiciar el pasivismo entre quienes sentían la quemazón del cuero, el escozor de la vara o incluso el calor de la mano desnuda en sus propias carnes. A veces ocurre, escribía Krafft-Ebing, que la primera excitación del instinto sexual ocurre como resultado de una azotaina. De modo que, ante los peligros que esta forma de castigo conlleva, sería preferible si los padres, los profesores y las enfermeras la evitaran por entero[79]. Cuando en 1888 se publicó de manera anónima la *Historia de la flagelación* —que no era sino una recreación del tratado de Boileau—, el autor reconocía que la primera motivación a la hora de escribir y publicar la obra fue la esperanza de desterrar esas prácticas, ya fueran como castigo o como penitencia: «Tarde o temprano llegará un momento en que la flagelación y la disciplina todavía en uso, y que han sido durante tanto tiempo practicadas, serán abandonadas y sustituidas por otras igualmente caprichosas»[80]. Muy a pesar de sus intenciones, en este texto, como en otros muchos panfletos similares, también pululaba el

fantasma de la lubricidad. La descripción detallada de los golpes y azotes de los niños confundía con frecuencia la denuncia con la obscenidad. Las continuas demandas de los lectores por conocer los detalles más íntimos no pasaron desapercibidas ni a los editores ni a las autoridades. Esa fue una de las razones esgrimidas por el psicólogo inglés Alexander Bain (1818-1903) para promover una modificación de los procedimientos punitivos, desterrar de la escuela, del ejército y de la armada el uso de látigos y varas, así como utilizar, en el caso de las ejecuciones, descargas eléctricas sobre los cuerpos de los reos, de modo que la invisibilidad del fluido no dejara rastros ni inscripciones y, en consecuencia, no pudiera producir ninguna forma de deleite[81].

Pero regresemos al ascetismo. Las similitudes señaladas entre las prácticas penitentes y el masoquismo sexual no evitan sus muchas diferencias. La mortificación une bajo un mismo gesto relaciones y realidades muy distintas. El masoquismo, para empezar, siempre fue una actividad gregaria que necesitaba de la concurrencia de otro. El placer de ese otro constituía además una pieza esencial en las formas rituales de administración del dolor propias de la parestesia sexual. El masoquista puede flagelarse en soledad, pero su vicio no es solitario. Por el contrario, aun cuando el asceta se las componga para que sus penitencias trasciendan las paredes de su celda, el castigo le viene de su propia mano. Tampoco el masoquista persigue dolor alguno a través de la privación, ya sea mediante la restricción del alimento, del uso de la palabra o de cualquier otra limitación fisiológica. Puesto que la mortificación no es global ni afecta al conjunto de su cuerpo, no puede reinterpretar una enfermedad o un dolor natural como parte de su búsqueda agónica de placer. Más importante todavía, el masoquista, al contrario que el asceta, no quiere ser único; no quiere constituirse en ejemplo ni seguir un modelo de conducta. Lejos de pretender significarse, le atormenta la soledad de su condición y busca, en todo momento, formar parte de una comunidad. La evidencia histórica no permite tampoco asumir que el ascetismo tenga conexión alguna con el deleite sexual. Pretender que las místicas europeas lo experimentaban pudo tener en su momento interés psiquiátrico —ligado sin duda a un cierto espíritu anticlerical—, pero carecía de relevancia y base histórica. Estas imputaciones no dicen nada sobre las siervas de Dios del Mundo Moderno, sino sobre la forma en la que los psiquiatras del siglo XIX pusieron orden en el jardín de la heterodoxia sexual. Por último, pero no menos importante, aun cuando la relación de ambas prácticas con el dolor está pautada por criterios teatrales y rituales que impiden, por ejemplo, que el dolor sea excesivo, o que se produzca fuera de un contexto socialmente significativo, la voluntad del asceta se muestra siempre inquebrantable, mientras que la voluntad del masoquista debe

ser continuamente quebrantada. Para Maddalena Pazzi, para Teresa de Ávila, para *La mujer fuerte,* la escritura era una forma de obediencia. La confesión suprasensualista, por el contrario, no pretende convertirse en ejemplo. Antes al contrario, el masoquista escribe para dejar constancia de su deseo de servidumbre.

El poder de la idea

Antes que por otro ser humano, el masoquista está dominado por una idea. Una idea mucho más poderosa que un hombre. Al contrario que en el ascetismo, donde salvación y mortificación van de la mano, el masoquista no está interesado en el dolor, sino en la transformación global de la experiencia. En el contexto de sus prácticas sexuales, aspira a una modificación tan radical de su universo sensorial que incluso el padecimiento físico pueda modularse, transformarse y, en el extremo, convertirse en placer. El sufrimiento condiciona la excitación, pero no constituye la finalidad del deseo. El masoquista lo utiliza como instrumento, pero no lo erige en el punto central de su experiencia. La sensación lesiva, el daño, se mantiene en la medida en que puede contrarrestarse por una reevaluación psicológica que lo distribuye a la manera de una emoción o experiencia global. En el contexto de la excitación sexual, el sufrimiento, más que una sensación, es un fetiche. Del mismo modo que cualquier otro objeto ha podido transformarse ante nuestros ojos, convertirse en algo distinto o adquirir un valor sobrevenido —como un amuleto, un talismán o un ídolo—, el daño también pierde su carácter tautológico. El dolor no es solo dolor. Idealmente al menos, el tormento se experimenta como una ilusión sensorial que no se atiene al principio de identidad. «La relación [entre el placer y el dolor] no es tal que quepa afirmar que lo que causa dolor físico se percibe como placer, pues la persona en un estado de éxtasis masoquista no siente dolor», escribe Krafft-Ebing[82]. Por eso no hay una relación directa y esencial con el padecimiento, sino con un estado psíquico o emocional de renuncia y humillación voluntaria. No es que el dolor sea la causa del placer. El masoquista no describe su fantasía en esos términos. Tampoco se trata de una mera evaluación positiva del dolor físico, sino de un proceso mucho más generalizado de reelaboración de la realidad sensorial, por la que el sufrimiento físico, contrariamente a toda lógica fisiológica, no se siente como dolor. Esta es la descripción que podemos encontrar en *La Venus de las pieles* o en otros textos similares. Severino, el protagonista de la novela de Sacher-Masoch, se acomoda a esta curiosa recomposición sensorial. Cuando Wanda le azota y le pregunta si le duele, responde con convicción: «¡No! [...] ¡El dolor que me infliges no es sino placer para mí!»[83]. Aun cuando los golpes del

látigo cortaban la carne y continuaban ardiendo, los azotes no le producían más que deleite.

Ahora bien, esa idea que el masoquista quiere inscribir en su cuerpo —que el dolor no se sienta como dolor, sino como placer— no se consigue sin dedicación. Antes al contrario, la realización de este sueño conlleva un esfuerzo titánico de modulación de la experiencia. Aquí el masoquismo toma de nuevo un camino distinto a la mortificación de las prácticas ascéticas. Pues mientras en estas últimas la vía hacia la salvación comenzaba en el cuerpo, más aún, el cuerpo estaba continuamente presente —aunque fuera para negarlo, para atormentarlo y destruirlo en el camino hacia la divinidad—, el cuerpo del masoquista no es el comienzo de nada, sino el término inevitable de todo. Su carne no constituye una realidad que deba negarse o rechazarse, sino el lugar en el que el deseo se incorpora al mundo de los sentidos. El cuerpo no es el medio, sino el fin. La forma en la que el masoquista desea modular la experiencia nada tiene que ver con el platonismo. La suya no es una ruta de ascensión —desde los cuerpos a las ideas— sino de descenso de las ideas a los cuerpos. La luz, la verdad y la belleza no están más allá de la caverna. El paraíso del placer no se encuentra fuera del mundo de las sombras, sino en lo más profundo de la cueva, donde el masoquista ya no sea él mismo, sino un ser sin voluntad, sin identidad, casi un objeto.

La «Biografía detallada de un masoquista» que abre, con el número 47, las historias clínicas de la undécima edición de la obra de Krafft-Ebing resulta ejemplificante[84]. Aun cuando algunos autores hayan señalado que «el masoquismo sexual apareció hacia el año 1500, que se extendió durante el siglo XVII y que era algo común y familiar durante el XVIII»[85], en la narración de este corresponsal berlinés no hay nada que permita sostener una afirmación semejante. Nuestro autor no solo no sabe lo que es el «masoquismo sexual», sino que su relato está contribuyendo a elaborarlo. Su texto, muy bien estructurado, comienza por dar cuenta de sus antecedentes psiquiátricos familiares y describe con profusión el deseo sexual en la infancia o el onanismo antes de la pubertad. Como si quisiera no solo escribir, sino también interpretar, su relato duda entre potenciar su predisposición hereditaria o sus pulsiones infantiles. No sabe si responsabilizar de su caso a la naturaleza, a la cultura, o a ambas. Ni siquiera la descripción de los hechos está exenta de valoraciones. Antes bien, juzga en todo momento sus fantasías, prácticas y anhelos. Sobre todo le preocupa que su deseo de subyugación y vasallaje se presente bajo la forma de una fantasía o ilusión irrefrenable. Sueña despierto. Se imagina prisionero, a disposición de una mujer que utiliza su omnímodo poder para herirle y someterle. Los azotes y los golpes se mezclan con castigos aún más severos, diseñados para

comprobar su obediencia[86]. Y le encanta. En esto se asemeja a su modelo literario, Severino. Lejos de identificarse con los tiranos sangrientos o los inquisidores que torturaban a los herejes, ambos gustan imaginarse en el papel de las víctimas, sobre todo cuando la violencia proviene de mano de mujeres a quienes la historia ha considerado lascivas, bellas y crueles; quieren convertirse en esclavos de hermosas mujeres a las que amar y adorar; querían una forma de esclavitud en la que el dolor y el maltrato físico formaran parte integral de sus fantasías.

En esta forma de desahogo narrativo late un sentimiento de lo que es único, auténtico y no mediado[87]. Como en otras condiciones cronificadas, el masoquista no solo tiene un mal, sino una historia. Su drama no pertenece al campo de la fisiología o de la psicología experimental, sino a aquellas otras formas de conocimiento que, como la psiquiatría, la sexología o la psicología dinámica, dependen de la formación y elaboración narrativa de los hechos[88]. En esto coinciden los psicólogos y criminólogos con el psicoanálisis: el estudio se asienta sobre la historia de la experiencia. Cualquier remedio pasa por la biografía de las emociones, ya sea a través de obras literarias o de historias clínicas. No hay a este respecto diferencia sustancial entre la literatura y la vida. Ambas constituyen recreaciones que, en su paroxismo, se imitan mutuamente. Por una parte, la parestesia también se deja seducir, como la novela romántica, por la tentación de lo imposible. Por la otra, las fuentes literarias no solo reflejan prácticas y modelos de conducta, sino que contribuyen a la construcción de identidades colectivas. En ambos casos, la confesión presupone una ocultación, una mentira deliberada, una disfunción entre la esfera social, con sus convenciones, reglas y formas de conductas pautadas, y la vida interior, con sus sueños, sus anhelos y sus comportamientos ilegítimos.

En el caso del masoquismo, el modelo literario por excelencia fue la obra de Sacher-Masoch *La Venus de las pieles* —una novela publicada en 1870 que contaba la historia de Severino y sus deseos de sometimiento a Wanda von Dunajew—; pero el corresponsal berlinés leyó también con agrado *Las confesiones* de Rousseau. No juzgó ni su calidad literaria ni sus pretensiones filosóficas. La lectura de este autor francés le permitió encontrar a otra persona, afamada en este caso, que describía emociones y deseos similares a los suyos. Su sensación de soledad se vio mitigada por la presencia de otro ser humano que, al tener los mismos gustos, podía considerarse del mismo tipo o, según él mismo lo describe, de la misma *condición.* Los pasajes que el filósofo francés incluyó en el libro primero de la primera parte de sus *Confesiones* —donde explicaba cómo los azotes recibidos a la edad de ocho años de manos de mademoiselle Lambercier determinaron sus

deseos durante el resto de su vida— contribuyeron a fomentar el sentimiento de pertenencia a un grupo atenazado por los mismos miedos y presa de las mismas frustraciones. En el relato de otras vivencias personales encuentra emociones a las que acceder y remitirse[89]. A este respecto, si Rousseau fue un descubrimiento, Sacher-Masoch alcanzó el estatus de revelación. Fue sobre todo en las *Confesiones* de Severino que vio reflejadas sus debilidades, fantasías y fetiches.

Contra todo pronóstico, el berlinés se encuentra con sus iguales en las páginas de las novelas y en los relatos de las historias clínicas[90]. En la letra impresa, que no en la vida real, se siente miembro de un grupo. Se atisba un pequeño signo de felicidad en la melancolía de su prosa. Después de todo, la experiencia primaria del masoquismo no es el dolor, sino la soledad. A diferencia de otras parafilias, el masoquista no puede valerse por sí mismo. Como el onanista, vive aislado, pero su vicio no es solitario. La realización de sus fantasías requiere la intervención de alguien que sepa interpretar sus silencios. Eso lo convierte en un ser genuinamente heterónomo. En la búsqueda de un compañero de juegos no se comporta como un lobo, sino como un cordero. No quiere imponer su voluntad, sino prescindir de ella. No se rige por la lógica de la violencia. Necesita un pacto, un compromiso imaginario con un otro que pueda adoptar el papel de amo. Dentro de los límites de esa alianza, por la que ambos están atados, se producirá una reevaluación global de la experiencia, una nueva forma de percepción del mundo, de modo que hasta la más primitiva y universal de las sensaciones, el dolor, ya no se sienta como tal. Esa es la idea. La idea que el masoquista quiere inscribir en su cuerpo. No cabe extrañarse de que el narrador de *La Venus de las pieles* se quedara dormido leyendo la *Fenomenología del espíritu.* Este libro de Hegel no se caracterizaba precisamente por su sencillez, así que había una cierta malignidad en presentar a un lector que no había podido sobreponerse a su lectura. Sin embargo, la obra de este filósofo romántico también tocaba el drama de la historia que seguía a continuación en la novela. Las experiencias de la conciencia —que era el tema del libro de Hegel— comprendían un análisis de la relación de dependencia entre el amo y el esclavo —que era el tema de la novela de Sacher-Masoch—. El filósofo sugería que ninguno de estos dos caracteres podía ser lo que es, ni saberse en lo que es, sin la intervención activa y el reconocimiento del otro. Ni siquiera el amo tenía poder suficiente para escapar a este fenómeno de mutua dependencia. La identidad y la conciencia venían marcadas por la presencia de un acuerdo recíproco, por una forma ritualizada y dramatizada de conducta.

Dentro de esa forma contractual del deseo, la voluntad encuentra

límites. Para empezar, la realización del deseo se encuentra a merced de un conjunto bien delimitado de elementos retóricos y rituales. El éxito o fracaso depende del rigor y el cuidado con el que la representación se lleve a cabo, con la forma en la que se administra el sufrimiento, así como con el procedimiento diseñado para ejercerlo. El masoquismo sexual tiene mucho de comedia porque en su forma primitiva no puede renunciar a sus cualidades escénicas. Para que el sufrimiento físico pueda experimentarse como placer psíquico, la cantidad de dolor, su economía o la forma de someterse a su imperio deben reglamentarse. Solo hay disfrute si la brutalidad se mantiene dentro de ciertos límites y se distribuye de acuerdo con esquemas pautados. Más difícil todavía, las acciones, pese a estar implícitamente acordadas, deben aparecer con aire de improvisación. En el contexto de este ritual sexual, asistimos a un triple engaño. El primero consiste en que el amo se comporte de acuerdo con las expectativas, los límites y los deseos del esclavo. En segundo lugar, debe hacerlo como si el placer del esclavo no tuviera relevancia alguna y fuera de hecho prescindible. Finalmente, tanto el amo como el esclavo deben olvidar la constitución del pacto o la provisión de acuerdos. Toda alianza previa debe quedar relegada. La excitación depende de que la escena transcurra como si el teatro mismo careciera de reglas y, en el extremo, como si la comedia no existiera. El masoquista no solo cuestiona así las leyes de la fisiología sino que, en su salaz ofuscación, quiere olvidarse a voluntad de las mismas normas que acaban de ser pactadas.

Las reglas, eso sí, son de obligado cumplimiento. No hay excepciones. Cuando el engaño se hace visible y se descubre la trama, el sufrimiento aparece con toda su intensidad. El dolor que aflora en mitad del simulacro carece de paliativos. Los golpes duelen como golpes. Expuesto el engaño, la humillación no produce más que vergüenza. Como un mal actor que fuera incapaz de ocultar a su apuntador, la escena adquiere una pátina de humillación y de ridículo. Solo cabe taparse la cara para no ver y, sobre todo, para no verse. La fractura en los elementos teatrales reviste el masoquismo de un aire de ópera bufa, en donde las palizas producen tanto dolor como vergüenza. En el caso de la historia del corresponsal berlinés no hay lugar para ninguna forma de esperanza, ni otro futuro en su vida que la desolación y la derrota. Al contrario que Severino, el berlinés no puede despertar al dolor por la sencilla razón de que nunca ha dejado de sentirlo. Su narración, pausada y elegante, está marcada por la intriga. No es una historia cualquiera, sino una novela de suspense que comienza, como todas las novelas de este tipo, con la presentación de los personajes. El mundo, nos dice, se dividía en dos: a un lado su imaginación, al otro su deseo. La primera: sensual, noble, intelectual;

el segundo: estético, innoble, sensitivo. Ambos le conducían, de manera alternativa, a los brazos de una virgen o a los pies de una Venus. La triste realidad y la vana esperanza se miran de soslayo. No hay placer en el ámbito del mundo pautado por las convenciones sociales, sino en el submundo imaginario y furtivo de las ensoñaciones secretas y de los vicios solitarios. Como en los tiempos de Rousseau, a un lado queda la transparencia, al otro el obstáculo.

La disonancia y la separación entre su mundo interior y sus nobles aspiraciones marcaron su adolescencia y su juventud. Absorto en sus ensoñaciones, acostumbraba a perderse en bosques solitarios para flagelarse con ramas caídas de los árboles. En esas escapadas, no perseguía el dolor, sino el disfrute de su imaginación. Incapaz de encontrar mujeres que se comportaran de acuerdo con sus expectativas y deseos, no vio en ellas más que desesperanza y frustración. Tampoco en los prostíbulos encontró otra cosa que no fuera repugnancia y aversión. «Todas estas comedias con prostitutas, que a la persona normal le parecen simples locuras, para el masoquista son pobres sustitutos»[91], escribía. Cuando por fin consiguió sobreponerse al último vestigio de timidez y lo dispuso todo para ser fustigado, pateado y humillado, el resultado fue muy desalentador. «Los golpes solo me causaron dolor», escribe. «La situación, repugnancia y vergüenza»[92]. Desesperado, buscó a mujeres más experimentadas y les dio instrucciones aún más precisas. Observó que no carecían de experiencia y que el camino había sido allanado por predecesores de gustos similares. Pero el valor de estas «comedias» —y la palabra es la utilizada por nuestro corresponsal— seguía siendo problemático: la escenografía interfería con la satisfacción del deseo. Esto obligaba a una forma aún más extrema de autoengaño, de modo que los golpes pudieran vivirse de manera espontánea y no como el efecto de una estudiada puesta en escena. La satisfacción sexual en su conjunto dependía de esta treta: «Cuanto más perfecto fuera el autoengaño, tanto más cabía sentir el dolor como placer»[93]. Solo cuando el castigo adquiría el valor de un acto simbólico, la percepción del daño podía superarse. No fue su caso. Sus visitas a los prostíbulos acabaron siempre con el mismo resultado: ni sentía la menor excitación, ni conseguía la menor erección. La imposibilidad de hallar gratificación sensual en lo que él mismo denominaba una «mujer real», ligada a la incapacidad de realizar el acto sexual —lo que nuestro autor califica en latín como *imissio penis* —, se veía compensada por una presencia cada vez más violenta de sus ensoñaciones. Mientras que los intentos por yacer con una mujer le parecían sucios y absurdos, sus actividades secretas le proporcionaban eyaculaciones casi diarias. En su caso, como en el de otros muchos relatos similares, la distancia entre el deseo y la realidad

se mostraba insalvable, sin que hubiera ningún atisbo de conexión entre la vehemencia de sus sueños y la soledad de su existencia[94].

El relato proporciona una caracterización de las condiciones propias de lo que pasará a ser, en manos de Krafft-Ebing y de otros, una disfunción del instinto sexual, al tiempo que atestigua un genuino sufrimiento que acompañará al berlinés toda su vida. «Estaba convencido de que mi ideal ni siquiera podría aproximarse a su realización», escribe. «En lo que respecta al elemento esencial del masoquismo, soy de la opinión de que las ideas son el único fin y propósito»[95]. La conclusión expresa una notoria desesperación: «Desconozco por completo si hay algo así como una posible transformación de los sueños masoquistas en un relación amorosa real», concluye[96]. La insatisfacción, la impotencia, la dificultad de realizar sus fantasías y, al mismo tiempo, la necesidad de tener que vivir bajo el dominio de reglas impuestas, las luchas internas y externas por intentar normalizar su conducta, que siempre terminaron en sentimientos de frustración y de vergüenza, no son ajenas a la narración ni extrañas en el texto. Expresiones del tipo «comencé a sufrir», «no me causó más que dolor», «lo que me hizo fue brutal, repugnante y estúpido» aparecen con frecuencia. La descripción se vuelve tanto más vívida cuanto que su autor considera que no hay nada contranatural en sus ideas. En ningún modo sus preferencias sexuales ofenden su sensualidad. Antes al contrario, él mismo se considera una persona de muy nobles sentimientos, que no carece tampoco de refinamiento estético. En esto coincide con sus compañeros de sección. Muchos han perdido la esperanza en el futuro, mientras que otros consideran un infierno su vida y horrible su existencia. En algunos casos, la frustración proviene de la incapacidad de traspasar la frontera y solicitar a una mujer decente que les «haga una flagelación»[97]. Pero incluso cuando se rompen todas las normas del decoro, al otro lado no se encuentra más que el dolor y la vergüenza.

Encerrado en su conciencia desgraciada, el masoquista bascula entre lo que debe hacer y lo que no puede dejar de desear; quiere ser al mismo tiempo real y normal, sin que le esté permitido ni una cosa ni la otra. Más bien al contrario, su condición empeora cuanto mayores sean sus esfuerzos por realizar su delirio. Y al contrario, sus posibilidades de materializar sus sueños disminuyen cuanto mayor sea su acomodo en el ámbito familiar. Esta dualidad explica por qué la discusión de estas parafilias solo podía tener lugar desde una perspectiva psicológica y no fisiológica: en último término, no había ninguna distinción sustantiva entre el dolor real o el puramente imaginado. Este último tenía la misma relevancia cognitiva y clínica que el padecimiento físico. El drama consistía en la terrible, y la

mayor parte de las veces fallida, pretensión de encontrar una base sólida sobre la que trasladar al cuerpo una idea. Los continuos naufragios del masoquista —su incapacidad para dejar de sentir el dolor como dolor— se expresan en la forma de la confesión atribulada o de la historia clínica.

Esta entrada en el universo de la experiencia privada tiene claras implicaciones. La narración detallada de los deseos y emociones del psiquismo interno constituye el material del que se servirá la psiquiatría para establecer una patología universal. Aunque las historias son individuales, la desviación del instinto afecta a la historia entera de la humanidad. La recolección de deseos, frustraciones y actitudes, alejadas en la mayor parte de los casos de la mirada pública y limitadas al ámbito privado, sirve para establecer a veces un diagnóstico, casi nunca un tratamiento, pero siempre una categoría médica, o paramédica, que permite la catalogación de los sujetos y el estudio objetivo de sus comportamientos públicos y de sus experiencias privadas[98]. Esta categoría médica solo puede conseguirse por medio de la instanciación y reiteración de testimonios, de modo que la repetición de historias permita la constitución de un ejemplar, o de un modelo ideal, en el que el resto de los casos queden subsumidos[99]. Hay algo especialmente siniestro en la colección de historias clínicas relacionadas con una patología que dependía, ella misma, del coleccionismo de objetos y fetiches, pero ninguna otra cosa significaron las ediciones sucesivas de la obra de Krafft-Ebing. Su *Psychopathia Sexualis* comprendía cientos de confesiones coleccionadas en un único álbum. El conjunto ofrece una visión descarnada del ostracismo, la incomprensión y la soledad de sus protagonistas. Los informantes, insectos clavados con alfileres en las vitrinas de este nuevo repositorio, han reflexionado mucho sobre su condición y han consumido una parte importante de sus vidas en la comprensión de sus impulsos sexuales. Han llegado además al libro de manera voluntaria. En la mejor tradición confesional, están dispuestos a desvelar su intimidad, vender los mismos secretos que les hicieron sentirse observados y juzgados. Fuera de la vitrina están perdidos. En las páginas del nuevo tratado se encuentran, al fin, los unos con los otros. Por primera vez todos juntos. Tal vez humillados. Quizá por eso felices.

Capítulo VII
Coherencia

El dolor, por su intensidad misma, puede acabar por alterar la razón[1].

No hay nada, incluido el odio,
que no pueda adoptar la forma de una palabra[2].

Entidades elusivas

Hace ya casi trescientos años que el filósofo irlandés George Berkeley (1685-1753) puso en tela de juicio que las cosas pudieran existir con independencia de los procesos psicológicos necesarios para percibirlas. En los *Tres diálogos entre Hilas y Filonus,* defendió la imposibilidad de concebir un mundo exterior a las propias capacidades sensoriales. A su juicio, todas las propiedades de los objetos, tanto las *cualidades secundarias* —el color, el olor, el sabor o el gusto— como las denominadas *primarias* —la forma, el movimiento o la solidez— solo existían en la mente: no constituían nada más que percepciones. De entre todos los argumentos que esgrimió para convencernos de que el mundo exterior y el interior estaban inextricablemente ligados a nuestras capacidades perceptuales, uno destaca especialmente: «Porque el calor extremo no es nada más que una forma de dolor; y el dolor no puede existir sino en un ser que lo perciba, se sigue que el calor intenso no puede existir en una sustancia corporal insensible»[3]. Como otros muchos filósofos antes y después de él, Berkeley se sirvió de la experiencia lesiva como ejemplo de naturaleza demostrativa. Puesto que el dolor no existe separado de la conciencia, sostenía, el calor no existe con independencia de la percepción del calor, y así sucesivamente. La premisa de la que parte su razonamiento, sin embargo, es más que discutible. Al afirmar una conexión entre el dolor y la conciencia, este filósofo irlandés niega la posibilidad de dolores que no sean percibidos, lo que impediría hablar de dolores inconscientes. De manera igualmente problemática, el argumento no permite esclarecer si la mera conciencia del dolor, con independencia de cualquier otra manifestación objetiva, constituye de por sí una garantía de su existencia[4]. Aun cuando la supuesta imposibilidad de un dolor *inconsciente,* y la pretendida existencia de

un dolor *solo consciente,* han dado lugar a profundas reflexiones filosóficas, no es a la filosofía a la que hay que recurrir para resolverlas, sino a la historia. En su vertiente cronológica, los razonamientos de Berkeley han tenido que enfrentarse al menos con dos evidencias contrarias. En primer lugar, hay dolores a los que no corresponde ninguna localización anatómica. En segundo lugar, también hay sufrimientos que no se manifiestan en la conciencia. En ambos casos, se produce un desacuerdo entre la estructura y la función o, de un modo más general, entre la geografía y la historia. La anatomía del paciente no coincide con su relato. O al revés: el relato del paciente no encuentra un espacio en el que visualizar su experiencia. Tanto en una situación como en la otra, la credibilidad de la experiencia dependerá de la coherencia argumentativa del paciente, del médico, o de ambos. Si el dolor es solo consciente, puede ocurrir que el médico no crea al paciente. Si el dolor es inconsciente, puede ocurrir, por el contrario, que el paciente no crea a su médico.

Comencemos por la primera opción. La presencia de síntomas no relacionados con una lesión o alteración morfológica visible ha producido históricamente mucha desconfianza. En estos casos, los enfermos no han tenido solo un problema, sino que tienen al menos dos. A sus molestias físicas se suma la posibilidad de que *su mal* no alcance nunca el estatus de una enfermedad de la que ya se conozca la causa y el tratamiento. La ausencia de una explicación que dé cuenta del comportamiento anormal del cuerpo, y que remita sus manifestaciones a un daño morfológico que pueda ser visualizado, produce mucha tensión entre quien experimenta los males y quien pretende sanarlos. Los dolores —tanto como las fiebres, los mareos o el resto de síntomas inespecíficos— aumentan la angustia del enfermo, pero también la de todos aquellos involucrados en su diagnóstico, tratamiento o cuidado. La sombra de la fabricación que se cierne sobre el modo en el que el paciente expresa sus molestias se contrarresta por la sospecha de incompetencia profesional con la que sus ojos interrogan, incrédulos, al médico. Allí donde este último puede sospechar que el enfermo exagera o miente, el primero puede dudar de la capacidad y competencia profesional de quien le atiende. Sin la determinación de reconocer que allí donde dice «usted no tiene» debería decir «yo no soy capaz de ver», la mirada clínica puede convertir la angustia en un asunto de responsabilidad personal. En los casos más extremos, lo que el paciente percibe como incapacidad de la ciencia para dar con aquello que origina su mal, el médico lo convierte en un problema ontológico. Si no lo ve, será porque no lo hay. Más aún: si no se ve, será que la explicación no reside en el cuerpo del enfermo, sino en su disposición psicológica o, incluso, en su actitud moral. La tensión entre el *supuesto* síntoma y la *supuesta*

ausencia de lesión, entre la experiencia subjetiva y el conocimiento objetivo de la enfermedad, convierte el dolor en un problema al mismo tiempo cognitivo y moral. Mientras dure el malestar, la objetividad queda cuestionada y, por así decir, en suspenso. En tanto el paciente siga quejándose, el síntoma puede convertirse, él mismo, en la enfermedad, recibiendo el nombre de *síndrome*.

La distinción que trazó la antropología médica entre malestar y enfermedad adquiere en estos casos una notable relevancia[5]. El primero, el malestar, comprende el conjunto de síntomas tal como el enfermo los percibe, los vive y, sobre todo, la forma en la que da cuenta de ellos. El dolor no es solo uno de los elementos más frecuentes en la experiencia subjetiva de la enfermedad, sino también uno de los que ha poseído históricamente un mayor valor diagnóstico. Por otra parte, la enfermedad hace referencia a la forma en la que los distintos síntomas se agrupan en marcos teóricos que posibilitan su identificación y tratamiento. Estos marcos teóricos se ordenan en familias y en géneros que permiten su conocimiento general y el estudio de sus variaciones específicas. El nacimiento de la medicina clínica a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX se asentó ampliamente en esta dicotomía entre la narración del malestar por parte del paciente y el conocimiento objetivo de la enfermedad por parte de la ciencia. Entre la historia de los síntomas, tal y como era narrada por el enfermo, y la inscripción objetiva del mal en la geografía del cuerpo, la medicina clínica se decantó por la segunda, otorgando una mayor relevancia a la enfermedad antes que al enfermo. Pues de la misma manera que el cuerpo de cada cual suponía una alteración o modificación más o menos grosera de un modelo anatómico ideal, la experiencia privada introducía elementos espurios en una patología de la que el paciente solo podía dar cuenta de manera aproximada. Más que *escuchar* al enfermo, el médico debía *ver* la enfermedad[6].

La narración de los síntomas y su inclusión en un sistema taxonómico produce una tensión entre dos formas sociales y culturales de comprender la enfermedad. La una es geográfica y la otra histórica. Mientras el médico aprende a leer el cuerpo como un mapa y a reconocer sus signos patológicos, el paciente da cuenta de sus males bajo las constricciones y servidumbres del relato. Mientras el uno establece un sistema de signos, indicios y correspondencias, el otro comprende su mal bajo la forma retórica del discurso. Su narración, todo lo sofisticada que se quiera, se construye a partir de la comparación entre dos elementos mínimos: *antes* y *ahora*. Por eso el discurso no se presenta nunca como una mera sensación aislada del tipo «me duele esto» o «me molesta aquello», sino que se construye en relación y comparación con la experiencia pasada: *«antes* me

encontraba bien, pero *ahora* ya no»; *«antes* sentía esto, *ahora* siento esto otro». La definición del dolor que proporcionaron los primeros tratados sobre la materia —como los de Petit, Griffin o Bilon— no se asentaba sobre ninguna otra consideración, ni partía de ningún otro principio rector. La delimitación temporal del daño y su forma discursiva conducían a la consecuencia inevitable de que *sentir* era también *juzgar*.

Para que los denominados dolores «psicogénicos» hicieran su aparición en la historia de la medicina de la mano de Otto Binswanger (1852-1929), profesor de psiquiatría de la Universidad de Jena, fue necesario que las enfermedades ya no estuvieran definidas tan solo a partir de lesiones o daños morfológicos, sino por medio de accidentes funcionales que remitían a formas de somatización o pautas de conducta de origen psicológico. Es decir, fue necesario que la medicina clínica, ligada a la búsqueda de correspondencias morfológicas entre los síntomas y las lesiones orgánicas, permitiera la aparición de síntomas sin lesiones visibles, y cuya única y principal fuente de credibilidad dependía de la coherencia discursiva del paciente. Aunque el espacio cultural que permitió encuadrar o nombrar estos dolores solo se produjo durante la segunda mitad del siglo XIX, la investigación sobre los efectos corporales de las emociones tenía una larga tradición histórica[7] (ver fig. 51).

Ya durante el siglo XVIII, muchos médicos y cirujanos, al reflexionar sobre la influencia que la mente ejercía sobre el cuerpo, habían concluido que, tanto en el plano sensorial como en el contexto de la movilidad, las formas en las que las emociones podían producir reacciones físicas eran extraordinariamente variadas[8]. En 1787, la Sociedad Médica de Londres otorgó un premio a William Falconer por haber proporcionado una lista de enfermedades que podían curarse o mitigarse por medio de la excitación de afectos o pasiones. La lista incluía trastornos nerviosos como la manía, la melancolía o la epilepsia, pero también otros muchos males que hoy juzgaríamos alejados de los poderes de la mente, como el escorbuto. La investigación sobre la posible naturaleza psicogénica del dolor también dio lugar a extraños experimentos. Algunos miembros de la Sociedad para la Investigación Psíquica consideraron la posibilidad de inducir el dolor por medio de la sugestión, llegando a producir incluso la transferencia de la sensación de un sujeto a otro[9]. Para Desault, el aumento de aneurismas y de enfermedades del corazón siempre estuvo relacionado con los males de la Revolución[10]. A su juicio, mientras la ira aceleraba la circulación de la sangre multiplicando los esfuerzos del corazón, el terror debilitaba el sistema vascular y, al impedir que el torrente sanguíneo alcanzara los vasos capilares, ocasionaba la palidez que de forma tan explícita retrató Géricault algunos años más

tarde. Las caras transparentes y las mejillas sonrosadas que proliferaron durante el reinado de Luis XV empalidecieron a consecuencia de la angustia, el resentimiento, el miedo y la venganza (ver fig. 52).

Junto con el dolor «solo consciente», la neurología primero y la psiquiatría después postularon la existencia de actividades cognitivas y traumas psicológicos de naturaleza no consciente. En parte ligada a los estudios sobre el sufrimiento sin lesiones morfológicas visibles y también como resultado de las investigaciones en algunas condiciones psiquiátricas —especialmente en el caso de formas diferentes de histeria o de otras neurosis—, la historia del dolor inconsciente, o subconsciente, y la historia del dolor nervioso transcurren en paralelo[11]. En algunas ocasiones, los dolores sin enfermedad conocida se diversificaron en un amplio espectro. Es el caso de la neuralgia o del tic doloroso, pero también de la causalgia o del reumatismo, tanto agudo como crónico. Asimismo, muchas de las discusiones se centraron en las frenalgias, en el dolor histérico, hipocondriaco, melancólico, o en la modificación anormal de los umbrales sensoriales. Muchas de estas enfermedades aparecerán en el siglo XX con otros nombres y bajo otras categorías culturales[12]. La histeria y la hipocondría, por ejemplo, pasarán a ser consideradas síndromes disociativos. La neurastenia, que fue formulada por el electroterapeuta y médico norteamericano George Beard (1839-1883) a finales del siglo XIX, mantiene notables similitudes diagnósticas con el síndrome de fatiga crónica, e incluso con la fibromialgia, mientras que muchos casos relacionados con los trastornos nerviosos en condiciones de *shock* volverán a aparecer bajo la forma de estrés postraumático, con diagnósticos retrospectivos, por ejemplo, en relación con las situaciones de parálisis provocada por el miedo en los soldados de la Primera Guerra Mundial[13].

El historiador Andrew Hodgkiss ha denominado a estos dolores «dolores sin lesión *bichatiana»,* es decir, sin lesión *morfológica,* pues después de todo estos dolores sí tenían una lesión, ya fuera esta de naturaleza funcional, resultado de una irritación nerviosa, o producto de un trauma psicológico[14]. Si se tratara de esto último, la dificultad consistiría en determinar de qué manera podemos dar cuenta de traumas físicos o psicológicos que han quedado memorizados o inscritos en las funciones y los estados emocionales[15]. Si se tratara de lo primero, el problema radicaría más bien en establecer de qué modo los estados emocionales pueden, sin el concurso de la voluntad, producir síntomas a los que no corresponde ninguna lesión morfológica. En ambos casos, la relación automática entre la mente y el cuerpo, que opera sin intervención de la conciencia o de la voluntad, invierte la práctica de la medicina, que

se ve obligada a centrarse en el relato del paciente antes que en los signos de su cuerpo.

La identidad

Por primera vez en este libro, aunque no por primera vez en la historia, la experiencia lesiva es al mismo tiempo certeza y verdad: la verdad de una certeza y la certeza de una verdad[16]. La representación, la mímesis, la simpatía, la correspondencia, la confianza o la narratividad aparecen ligadas a la expresión subjetiva de quien al mismo tiempo siente, juzga y padece. El recorrido histórico por los *tópicos* de la experiencia lesiva habrá producido en el lector de este libro no poca frustración y desasosiego. Si ha leído hasta aquí, habrá encontrado *otra cosa,* pero no la sensación y emoción subjetiva ligada a la persona que padece. A lo largo de las páginas anteriores se le ha escamoteado la razón por la que tal vez quiso comenzar a leer en primera instancia. En el primer capítulo, el dolor estaba ausente de la representación de la violencia y de aquellos santos que soportaban sonrientes la destrucción ritualizada de sus cuerpos. En el segundo, el sufrimiento desaparecía en la voluntad de servidumbre y en el deseo de obediencia. El espectador imparcial del capítulo III, que construía su escala sobre la distancia y la imparcialidad, miraba pero no sufría. Tampoco las parturientas ni los cuerpos anestesiados del siglo XIX se quejaban en la proporción adecuada. Las unas por la supuesta exageración de sus gestos; los otros por la involuntariedad de su animación suspendida y su sueño catatónico. Aunque el sufrimiento masoquista tenía la forma del relato, su narración autobiográfica no busca el dolor, sino el sometimiento. Esos tópicos de la experiencia permiten comprender las condiciones en las que el sufrimiento se torna significativo, pero no refieren a la conciencia misma de que, aquí y ahora, hay alguien que sufre.

La relación entre el dolor y la conciencia depende de que la forma más sofisticada de convicción, la certeza, reivindique la forma más antigua de correspondencia: la verdad. De manera similar, también es necesario que el dominio del conocimiento científico, que se atribuye el monopolio de la verdad, reivindique para sí el universo de las certezas, no por medio de mecanismos de objetivación, sino a través de la apropiación del testimonio del paciente. El malestar debe transformarse en enfermedad, la subjetividad de la experiencia en un hecho objetivo del conocimiento. Aun cuando en el mejor de los mundos posibles sería deseable que a cada conjunto bien definido de síntomas correspondiera otro conjunto, al menos probable, de diagnósticos, la práctica médica abunda en casos en donde el síntoma

se resiste a ser clasificado bajo la rúbrica de una entidad bien definida de la que se sigan prácticas terapéuticas estandarizadas. Esta falta de concordancia entre la experiencia de la enfermedad y su clasificación y tratamiento objetivo —que forma parte de la historia misma de la ansiedad (tanto del paciente como del médico), y que en mayor o menor grado recorre la historia entera de la medicina— resulta especialmente relevante en el caso de la enfermedad mental. En *La muerte de Iván Ilich* —probablemente la novela más explícita jamás escrita a propósito de esta discordancia—, el escritor ruso Liev Nikoláievich Tolstói (1828-1910) estableció la definitiva inconmensurabilidad entre el dolor como malestar y como enfermedad, como certeza y como verdad. La ecuación entre ambos términos —la presencia del dolor y la ausencia de explicación— se complementa en esta novela corta con otra ecuación: la relación inversamente proporcional entre la intensidad del dolor y la amplitud de la conciencia.

Para quienes no hayan leído esta obra que Tolstói escribió en 1886, tal vez merezca la pena dar algunas indicaciones sobre su contenido. Iván Ilich es un hombre corriente que, después de una promoción profesional, se dedica con la mayor tranquilidad a hacer algunos arreglos en su nueva casa. Atrás quedaron algunos tiempos de penurias, cuando el salario no parecía suficiente para satisfacer las demandas de sus hijos ni los requerimientos de una esposa inconformista. Pero ahora todo ha cambiado. Su situación laboral repercute positivamente en su vida privada y el amor propio, victorioso, sucede a la humillación y a la amargura. Ilich está tan embargado por un sentimiento de plenitud que saca tiempo incluso para una actividad que poco antes hubiera rechazado por trivial, si no imposible: colocar unas cortinas. *Antes* no había dinero para cortinas, no había dónde ponerlas. Y, sobre todo, no había ninguna necesidad de adornos. Se vivía al día, casi por necesidad. *Ahora,* sin embargo, la decoración, interior y exterior, forma parte de la reforma de su escenario moral. Su mujer, sus hijos, sus superiores, sus nuevos subordinados, deben presenciar la transformación de este hombre que, hasta hace poco, era una instancia más de la Rusia oscura y profunda. La «vida de Iván Ilich era de lo más simple, de lo más ordinario y por lo tanto de lo más terrible»[17]. El protagonista representa el triunfo de la objetividad. «Iván Ilich muy pronto adquirió el arte de eliminar todas las circunstancias ajenas al caso y de condensarlo por escrito solo en sus aspectos externos, con exclusión completa de su opinión personal y, sobre todo, respetando todos los formalismos necesarios»[18]. Su ausencia de subjetividad se extiende a la vida familiar y constituye el epicentro sobre el que se levanta una vida inanimada que Tolstói describe a la manera de una naturaleza muerta.

Cuando Ilich está colocando sus cortinas, es víctima de un pequeño accidente, de un acontecimiento sin importancia, de un golpe liviano. Ha sentido un pequeño dolor, luego una molestia; más tarde nada. La sensación parece engañar a la memoria. Después de todo, ¿qué es un pequeño golpe? ¿Quién no los ha sufrido a veces? Duele un poco. Se pasa. Y ya está. Como cualquier otro en su lugar, también Ilich querría estar en otras cosas. Pero el dolor vuelve. Primero regresa con menos frecuencia y, poco a poco, con mayor intensidad. Lo que no era nada —porque no había sido ni podía haber sido ninguna otra cosa—, se convierte primero en materia de una cierta preocupación para pasar a ser poco después un asunto de indagación clínica. Al cabo de los días, acude el médico. El funcionario quiere más que un diagnóstico; exige una explicación. Tiene derecho. Después de todo, le resulta incomprensible que algo que no es nada le produzca un dolor que acude cada vez con mayor intensidad y mayor frecuencia. Desgraciadamente, todo parece indicar que es demasiado temprano para el diagnóstico. A lo más algunas palabras incomprensibles del arte médico se funden en el comienzo de la desesperanza. Ilich no se atreve a hacer la última pregunta y cuando se la plantea en secreto —¿me curaré?— la rechaza. Quizá no falla la enfermedad, o lo que sea. Debe ser el médico. Su mujer conoce a uno diferente. Hay que hacerle llamar. Este último sabrá qué hacer. Su reputación le precede. Si se le avisa podría acudir y todo estaría solucionado en cosa de días; a lo mucho semanas. Los diagnósticos se superponen los unos a los otros en un galimatías de términos técnicos, pero Ilich ya no está interesado en ellos. Le parecen incomprensibles. Su punto de vista desaparece en la jerga académica. Además, él ya no quiere saber lo que tiene, sino dejar de tenerlo. Algo que antes no estaba en él ha entrado en su cuerpo, y hay que encontrar el procedimiento de sacarlo de ahí. Si no se pudiera sacar, entonces al menos habría que buscar un remedio para ocultar los síntomas. ¡Si al menos se pudiera aliviar el dolor! La convivencia con la enfermedad ha pasado a ser la prioridad, por delante de la curación. Olvidemos la causa, el origen; vayamos a los síntomas; preocupémonos solo de las consecuencias. Lo que Ilich quiere, inicialmente, es vivir *como antes*. Pero en la medida en que su enfermedad crece, se contentaría tan solo con poder vivir. La disminución de la identidad personal acompaña el aumento de los medios que utiliza el dolor para expresarse. En esta relación inversamente proporcional entre el dolor y la conciencia, el otrora funcionario objetivo llegará a convertirse en un grito sin causa: en el signo máximo de la desproporción entre el sufrimiento y el decoro, entre la naturaleza y la cultura.

La novela de Tolstói perturba porque el sufrimiento subjetivo es su único protagonista. No ocurre tan solo, como pretendía Berkeley, que

el dolor únicamente pueda existir en la conciencia, sino que, al ser solo conciencia, la desborda y, en última instancia, la aniquila. La destrucción se ofrece bajo la forma de un relato que, contra toda lógica, no ocurre en ningún lugar anatómico preciso. El dolor no solo se percibe, sino que más bien se sirve de la percepción para manifestarse. Los diferentes estadios por los que atraviesa el protagonista no prejuzgan que su mal no pueda provenir de alguna lesión interna que, tal vez, pudiera observarse en una disección post mórtem. La tensión narrativa del cuento de Tolstói, sin embargo, se incrementa con esa ausencia, y alcanza su clímax en la sonoridad extrema de los lamentos y los gritos. La enfermedad no se ve, pero se oye. Para la medicina de finales del siglo XIX, su trauma podría estar relacionado con una lesión funcional imperceptible del sistema nervioso o con un acontecimiento psicológico previo, también de naturaleza traumática. En ambos casos, el dolor solo sería un fenómeno de un daño anterior, invisible y no consciente, para el que no existe cura. ¿Qué pensaría Berkeley de todo esto?

El dolor nervioso

La presencia de un dolor o, de un modo más general, de un conjunto de síntomas que no pueden relacionarse con ningún tipo de lesión estructural, recorre buena parte de la literatura sobre los trastornos nerviosos en el siglo XIX[19]. Uno de los primeros en estudiarlos de manera sistemática fue Benjamin C. Brodie (1783-1862). Este profesor de Cirugía del Saint George Hospital de Londres comenzó sus *Conferencias sobre afecciones nerviosas* de 1837 explicando el caso de una mujer de mediana edad que se quejaba intensamente de un dolor constante y severo, que ella refería a una zona de unos tres o cuatro centímetros de diámetro situada por debajo de la última costilla izquierda. Para Brodie, que ya había trabajado con anterioridad sobre el valor diagnóstico del dolor, sobre todo en relación con las articulaciones, la zona donde la mujer experimentaba la sensación no tenía por qué corresponder con el lugar en el que se originaban los síntomas. Las molestias podían deberse a un trastorno periférico de los nervios afectados, a una lesión funcional en el cerebro o en la médula espinal o, en los casos más extraños, en los que no era siquiera posible establecer una comunicación directa con los nervios de las partes afectadas, el dolor, denominado simpático, podía originarse en el cerebro y transmitirse a través de nervios secundarios[20]. El mal podía estar tan alejado de la sensación como el paciente lo estaba del conocimiento. La distancia entre la experiencia y su origen nervioso abría una barrera cognitiva y emocional entre médico y enfermo. El testimonio equivocado de este último en relación con la localización

de sus propios males no constituía sino una confirmación de las prerrogativas del primero. Los unos saben pero no sienten; los otros sienten, pero no saben.

El estudio de estas *afecciones histéricas locales,* como las denominaba Brodie, se asentaba sobre un principio distinto al que había guiado hasta entonces a la medicina clínica. En lugar de buscar la enfermedad en los rastros que dejaban los procesos mórbidos en los órganos y en los tejidos, el examen anatómico servía para constatar la ausencia de daño morfológico. El médico busca el signo, el indicio, el rasgo, pero al no encontrar nada de eso, lo invisible y, en última instancia, lo inexistente adquiere valor cognitivo. Aun cuando la anatomía patológica y el método anatómico clínico —que buscaba una lesión para cada tipo de dolencia— pudieran mantener su potencia explicativa, el diagnóstico se apoyaba ahora en la constatación de una ausencia. Al otro lado del paciente no había nada: ni enrojecimiento, ni lesión, ni fiebre, ni inflamación. Nada. Esta «nada», de «usted no tiene nada» —o al menos no tiene nada de lo que se queja—, cuestiona los lamentos del enfermo y el relato subjetivo de su enfermedad. En aquellos casos en que era posible identificar una lesión que diera cuenta de los síntomas, el cuerpo tenía, por así decir, muy poca historia. En las afecciones histéricas, por el contrario, en donde los dolores no iban acompañados de ningún otro signo manifiesto, como la inflamación o la fiebre, la falta de coherencia constituía una prueba a favor de la existencia de una lesión funcional. El paciente contaba una historia que tenía, por así decir, muy poco cuerpo.

La mirada clínica, enfrentada con la discordancia entre lo que cuenta el enfermo y lo que dice su cuerpo, sigue tomando partido por el segundo, aunque la adecuación (entre las palabras y las cosas) ha dejado sitio a la coherencia (funcional) como forma de indagación clínica. Pues ¿sobre qué estructura morfológica podría confirmarse el diagnóstico? ¿A qué órganos o tejidos podría remitir el síntoma? Al descartar el daño morfológico, el estudio atiende y modifica el relato del enfermo. En las historias clínicas recopiladas por Brodie, quienes acudieron al Hospital de Londres llegaron con una dolencia y se marcharon con otra. Después de un examen cuidadoso, el cirujano concluyó que la joven que había acudido a su consulta quejándose de una lesión de cadera no padecía sino una afección histérica. La mujer creía erróneamente que su dolor estaba localizado en las articulaciones, cuando provenía en realidad del sistema nervioso en su conjunto[21]. Sus sufrimientos, que parecían en su mayor parte de naturaleza reumática, no podían agravarse por medio del movimiento o la presión. La paciente se quejaba y gritaba cuando se le apretaba en la zona afectada, pero también lo hacía cuando la mano del doctor

intervenía en alguna otra parte alejada de la primera. Si el dolor se sentía en la cadera, también protestaba cuando se examinaban sus costillas. Las quejas se mantenían al examinar los muslos o los tobillos. Aunque esta paciente, como otras muchas, decía tener dolores continuados y a veces insoportables que parecerían indicar una lesión de los huesos o de las articulaciones, los lamentos desaparecían con frecuencia cuando conversaba sobre asuntos distintos a los que propiciaban sus males.

Esto no quiere decir que los síntomas no fueran importantes o que el malestar fuera imaginario. Antes al contrario, el dolor era real, de eso casi nadie dudaba. Aunque sus pacientes desconocían la fuente de sus tormentos —y los atribuían al lugar equivocado— Brodie no cuestiona el malestar ni descarta curas sintomáticas, como la aplicación de belladona o las fricciones de alcanfor, a veces también en combinación con tintura de opio. Desconocido el origen de la enfermedad, el tratamiento es paliativo. En todo caso, no hay mejor remedio que la prevención ni nada que sea más esencial para la recuperación que el que la mente de la paciente no esté ocupada en todo momento con la materia de sus aflicciones. En esto coincide con Alexander Turnbull (1794/5-1881), quien también abordó por extenso el tratamiento sintomático de los dolores nerviosos por medio de la aplicación de veratria, un remedio fabricado a partir de las raíces de *Aconitum napellus,* cuyo componente activo es la aconitina, una neurotoxina. Su uso se recomendaba allí donde habían fallado el *colquium,* la quinina, el carbonato de hierro, la *moxa,* la escisión del nervio o incluso la amputación[22]. La recomendación de estos tratamientos pone de manifiesto hasta qué punto la posición de Brodie, y de otros, distingue en todo momento entre la forma correcta de comprender la enfermedad y la respuesta clínica que debe darse al paciente. Puesto que la certeza (del mal) no coincide con la verdad (de la ciencia), el cirujano deberá trabajar con la misma intensidad en ambas direcciones, buscando solucionar lo primero al tiempo que intenta comprender lo segundo. Esta dualidad entre el diagnóstico, que limita el testimonio del paciente, y el tratamiento, que a pesar de todo le confiere unas prerrogativas, se manifiesta también en otras tantas formas de ligar las virtudes del relato a las probidades del cuerpo. Fuera de la lógica de la correspondencia inmediata entre el malestar (subjetivo) y la lesión (objetiva), la búsqueda del asiento del dolor podía continuar en tres direcciones distintas. Para empezar, cabía interrogar al cuerpo muerto en lugar de preguntar al cuerpo vivo. También cabía pensar que el asiento del dolor no coincidía con el lugar de la sensación, sino que era invisible y remoto. Por último, podían arbitrarse formas de manejar el cuerpo del paciente de manera que, poniendo en tela de jucio su coherencia argumentativa, pudiera

postularse la existencia de alguna enfermedad funcional.

La ventaja de examinar un cuerpo muerto es evidente, pues el cadáver, a diferencia del paciente, no solo no habla, sino que tampoco miente. Aunque muchas de las pacientes examinadas por Brodie también fueron sometidas al escrutinio de la autopsia, su examen post mórtem venía a confirmar la ausencia de lesión morfológica. En su interior, tampoco había nada. Muy lejos quedaba aquella historia del cirujano John Hunter que, convencido de que sufría una disfunción cardiaca, pidió a sus discípulos que, una vez muerto, le extrajeran el corazón para confirmar la que él mismo había postulado como la verdadera causa de su muerte. En una de las necrológicas más curiosas jamás escritas, uno de sus asistentes dedicó algunos párrafos a la vida del maestro mientras el grueso del texto se concentraba en los detalles de la disección anatómica de su músculo cardiaco. Como era previsible, el cuerpo le daba la razón a Hunter incluso después de muerto. Los cadáveres de Brodie, sin embargo, traicionaban a sus pacientes. En sus cuerpos cuidadosamente diseccionados no podía encontrarse la menor traza de lesión morfológica; no había ningún indicio anatómico que permitiera relacionar sus dolores con alguna enfermedad orgánica. Les delató en la muerte el mismo cuerpo que les atormentó en vida. Para Brodie, al menos las tres cuartas partes de los casos de pacientes femeninas que llegaban a su consulta quejándose de las articulaciones no padecían otra cosa que dolor histérico[23]. Su disección abría un espacio de refutación en donde la geografía se revelaba contra la historia. La frontera que separaba lo interior de lo exterior operaba como línea divisoria entre la ausencia y la presencia, entre la certeza (del dolor) y la verdad (del conocimiento).

Para John Hilton (1804-1878), autor de una obra sobre el descanso fisiológico, cuando el dolor no iba acompañado de un incremento de temperatura —el síntoma local de la inflamación— había que asumir que tenía su origen en una causa remota situada muy lejos de donde se percibía la molestia y, en consecuencia, muy alejada de la valoración subjetiva que el paciente realizaba de su propio mal[24]. El daño podía ser el signo externo de algún desajuste lejano capaz de producir un efecto a través de la sinuosa distribución de los canales nerviosos; de modo que, mientras el paciente identificaba la zona en la que se manifestaba el dolor con la fuente de su mal, el médico, por el contrario, debía discriminar entre la localización subjetiva del malestar y su ubicación objetiva. Puesto que todo dolor, desde el producido por la mota de polvo que entra en contacto con la conjuntiva hasta los dolores simpáticos, tiene un significado distinto, la primera tarea del cirujano, argumentaba, consistiría en señalar con cuidado ese nuevo lugar y esa nueva residencia. El conocimiento de la enfermedad comenzaba así con una evaluación y normalización de los

síntomas; con su inclusión en un código que permitiera distinguir la naturaleza y localización de los nervios afectados y, por último, con la atribución de un valor diagnóstico a los resultados obtenidos; pues al contrario que los pacientes, «que la mayor parte de las veces juzgan sus propias enfermedades a partir de la situación de sus síntomas dolorosos más preeminentes, o por aquellos más accesibles a sus sentidos, los cirujanos confían en el conocimiento de la verdadera causa de los síntomas; juzgan el lugar de la enfermedad a través de una interpretación justa y equilibrada de los síntomas en el contexto anatómico normal»[25].

También para François Louis Isidore Valleix (1807-1855), famoso por haber escrito un monumental tratado sobre las neuralgias, resultaba fundamental distinguir entre aquellos dolores espontáneos que se encontraban siempre presentes, aunque en grados de intensidad variable, y los dolores provocados, ya fuera por los movimientos del enfermo o por la intervención y la manipulación del cuerpo por parte del cirujano. Los primeros, los espontáneos, podían fluctuar entre un dolor sordo y continuo y un dolor agudo e intermitente. Este último podía tener una localización puntual o, por el contrario, encontrarse repartido y extendido por las terminaciones nerviosas. De estos dolores había que observar además su dirección, su frecuencia, su violencia o su extensión, pues aun cuando el dolor pudiera considerarse como el principal y casi el más importante de todos los síntomas de la neuralgia, el diagnóstico descansaba en la forma correcta en la que el médico interpretaba el testimonio subjetivo del paciente[26]. La verdad se oculta en el cuerpo, eso sin duda, pero no guarda relación con las palabras, los gritos o los lamentos de su principal testigo. Antes al contrario, argumentaba Valleix, los gestos y signos de sufrimiento pueden muy bien estar contaminados por ideas preconcebidas, por la forma en la que el enfermo considera que debe manifestar su experiencia o por otros intereses que, de manera aislada o en conjunto, supongan alguna forma de ganancia material o emocional. Aun cuando su relato no esté atravesado por la mentira deliberada, el paciente se encuentra inmerso en un océano de ingenuidad. Su cuerpo, por así decir, no le pertenece. Sus signos expresivos no refieren a un lugar, sino que expresan una contradicción insalvable entre lo que siente y lo que desconoce.

Basándose en una clasificación previamente establecida por Brodie sobre lesiones de la médula espinal, también Herbert Page mostró un interés especial por aquellas patologías que producían síntomas severos, pero a las que no parecía posible atribuir lesión morfológica alguna ni antes ni después de la evaluación post mórtem[27]. Este cirujano de la Compañía de Ferrocarriles de Londres y del Noroeste tuvo en cuenta los estudios realizados con anterioridad por el

británico de origen danés John E. Erichsen (1818-1896), quien había publicado en 1866 un pequeño tratado sobre lesiones del sistema nervioso producidas por un *shock* en colisiones ferroviarias[28]. Esta expresión, *«shock»*, tenía un carácter deliberadamente ambiguo, y podía referirse tanto a un golpe psicológico como a una sacudida física. El *shock* podía resultar de un ataque de pánico, pero también de una concusión o conmoción cerebral. Aquí nos interesan especialmente los accidentes en los que, junto con los muertos y heridos, aparecían otros viajeros que, sin que mediara ningún tipo de lesión o daño estructural, manifestaban un conjunto de síntomas inespecíficos de larga duración. Sin que fuera posible relacionar estos síntomas con ninguna lesión anatómica, el malestar de estos pacientes pasó a convertirse en una condición conocida como *«railway spine»*; literalmente, «médula ferroviaria». Aun cuando Page no estuvo de acuerdo con Erichsen en relación con la causa última de estas enfermedades, el trabajo de ambos permitió establecer una legitimidad diagnóstica en relación con un cuadro clínico que, en palabras del propio Page, condenaba al paciente a una «vida de dolor, miseria y abandono»[29].

Tanto el trabajo de Erichsen como el de Page tenían un valor añadido, puesto que la mayor parte de sus pacientes buscaban recobrar la salud, pero también compensaciones económicas. Ambos cirujanos debían poner en relación una experiencia de naturaleza subjetiva, como la presencia de síntomas sin lesión, con una lesión no visible en la médula espinal o con un trastorno psicológico que a su vez pudiera dar lugar a indemnizaciones. La objetividad de los síntomas adquiría entonces la forma del beneficio económico. O con otras palabras, la unidad de análisis para medir el dolor ya no podía depender de sofisticados instrumentos tecnológicos, sino de la distribución de compensaciones de acuerdo con el juicio independiente de los peritos de la Compañía. Pues si bien el paciente quiere, en principio, ser liberado de su dolor, también quiere que se le crea y que su relato sea tenido por cierto. Una vez despejadas las dudas, el juicio experto establecería una relación directamente proporcional entre el dolor y el dinero. Para el paciente y para los abogados, la experiencia subjetiva de la enfermedad se transforma en una medida económica, de modo que su intensidad ya no se mide en *daps,* como pretendía Fechner, sino en billetes.

Tomemos el caso de S. W., un hombre alto, de constitución fuerte, que ha sido víctima de una colisión severa. Como en otras muchas historias clínicas o médico-legales similares, tampoco conocemos aquí ni la fecha ni el lugar del accidente. Antes de la publicación de su libro, en 1898, Page estuvo trabajando durante nueve años para la Compañía de Ferrocarriles de Londres y del Noroeste. El accidente

debió ocurrir en algún momento entre 1879 y 1896, pero es realmente imposible saberlo. Solo en esos años, los ferrocarriles británicos contaron sus accidentes por docenas y no fueron pocos los muertos y heridos en casos de descarrilamiento o colisión[30]. Desde el punto de vista de la lógica del beneficio económico, estos accidentes no impidieron, sin embargo, que los ferrocarriles siguieran siendo rentables. Al mismo tiempo, no fueron pocas las voces que se alzaron contra su ilimitado poder destructivo y sus numerosos signos de violencia[31]. La imagen de una máquina expeliendo humo no podría expresar mejor ese carácter ambivalente del progreso ligado a la servidumbre de la máquina, a sus limitaciones, sus horarios y sus constricciones. Por una parte, el transporte de masas tenía la desventaja de colocar a los pasajeros en grandes aglomeraciones, en donde había que aprender a comportarse de manera colectiva, de acuerdo con sistemas regulados de acción social. Por la otra, el ferrocarril se abría paso a través del paisaje, no acomodándose a él, sino obligando a la naturaleza a transformarse. De entre las figuraciones y simbolismos más evocadores de los nuevos miedos producidos por el ferrocarril, el túnel ocupa un lugar privilegiado. Con su entrada en la oscuridad y la expectativa incierta de una salida victoriosa, con su imagen libidinosa de penetración contranatural, en su interior se acumulaban las mayores ansiedades del tránsito ferroviario[32] (ver fig. 53).

A consecuencia del accidente, S. W. acabó con moratones por todo el cuerpo y recibió un fuerte golpe en la cara que le produjo un desgarro en la piel y fracturas en los huesos de la nariz. Después del suceso, entró en un estado de depresión nerviosa, con pulso rápido y débil, sin sueño ni apetito. Le inquietaba la muerte de un amigo que iba sentado a su lado en el momento del fatal percance. La angustia era tan grande que la escena regresaba una y otra vez a su cabeza[33]. Curiosamente, algunos de estos síntomas ya habían sido publicitados en las revistas médicas de la época. Tampoco fueron infrecuentes los artículos de prensa relacionados con la seguridad ferroviaria[34]. En un clima de preocupación creciente hacia una forma incontrolada de transporte, algunas publicaciones prestaron especial atención a la vibración excesiva de los trenes, al calor de los vagones o al humo de las locomotoras. No solo los movimientos del tren parecían estar involucrados en la producción de enfermedades nerviosas, también se argumentaba que la cambiante distancia de los objetos que se observaban durante el viaje producía un exceso de actividad que conducía de manera inexorable e inconsciente a la destrucción de materia orgánica. En 1862, la prestigiosa revista médica *The Lancet* argüía que las continuas oscilaciones y vibraciones del tren podían tener serias consecuencias para la salud. En la versión extrema, las

concusiones cerebrales o espinales aniquilaban las funciones de esos órganos. En sus formas más moderadas, los mismos golpes podían conducir a una enfermedad que se manifestaría al cabo de mucho tiempo en forma de parálisis[35].

Aunque las lesiones corporales sanaron con rapidez, nueve semanas después del accidente la condición mental de S. W. mostraba claros signos de inestabilidad. Se quejaba de depresión y de tristeza, como si una gran preocupación le impidiera recuperarse. Se sentía incómodo ante los médicos y rompía a llorar con frecuencia. Su voz se había vuelto muy débil, casi inaudible. Decía dormir mal y despertarse sobresaltado a consecuencia de las numerosas pesadillas. El relato del que una vez fue un hombre sano, vital y robusto se tornaba cada vez más agónico. Quince meses después del accidente, sigue sin poder trabajar y, al cabo de cuatro años, su médico reconoce que ya nunca volverá a ser el mismo. Su aspecto también ha cambiado. Su semblante sano y su cabello fuerte han dejado paso a un rostro avejentado y de color macilento. Sus síntomas han empeorado con el tiempo. A la ausencia general de vitalidad se han sumado las palpitaciones, la falta de sueño y el cansancio continuo. Nadie, sin embargo, ha podido identificar lesión alguna en la médula espinal o en el cerebro. Page afirma tener pocas dudas de que su prolongada enfermedad no se ha debido a ningún daño corporal, sino a un *shock* mental, tal vez producido por el miedo[36]. Al contrario que Erichsen, mantiene que el miedo por sí mismo podía producir efectos somáticos como los descritos, sin que nada permitiera inferir que este *shock* estuviera relacionado con alguna lesión morfológica que pudiera descubrirse en una evaluación post mórtem.

La historia de la *médula ferroviaria* ha sido descrita en el contexto de la llamada «revolución psicodinámica» que tuvo lugar en la práctica de la psicología durante la segunda mitad del siglo XIX. Aunque las concusiones en la médula, en el cerebro o en la columna son frecuentes en otros accidentes de la vida doméstica —como las caídas, los golpes y los accidentes de coche o de caballo—, tanto Page como Erichsen son conscientes de que la situación de alarma creada en torno a las catástrofes ferroviarias ha incrementado la frecuencia de estas lesiones, que han llegado a ser proporcionalmente más numerosas y más graves. La polémica que enfrentó a ambos especialistas no dependía tanto de que el uno (Erichsen) potenciara una explicación orgánica mientras el otro (Page) optara por una explicación psicológica, sino del orden de causación. Para Erichsen, el *shock* físico producía trastornos psíquicos, mientras que para Page, por el contrario, el miedo y la ansiedad producían trastornos orgánicos. Pero con independencia de que el trauma fuera físico o psíquico, ambos potenciaron una nueva forma de confianza testimonial: una

relación entre el médico y el paciente que no estaba mediada por formas mecánicas de objetivación, sino por la veracidad narrativa del paciente, por sus gestos y signos visuales, por la convicción con la que expresa sus síntomas, por sus antecedentes familiares, por la opinión de sus conocidos, por su posición en el mundo laboral o por el criterio de otros colegas. Sin esta relación de confianza, lejos de encontrarnos frente a uno de los capítulos de la historia cultural del dolor nervioso, estaríamos ante una sección de la difícil y problemática historia cultural del engaño. Sin este axioma inicial que juzga y considera las historias de sus pacientes como casos genuinos, Page entiende que no hay discusión ni desarrollo posible: «Partimos de la premisa de que estamos tratando con casos perfectamente genuinos, en donde ninguna de las circunstancias, hasta donde podemos llegar a saber, arroja la menor duda sobre la buena fe de los pacientes», escribe[37]. Y, sin embargo, ¿cómo podría el experto tener la convicción de que el caso que se le presenta es real y no fingido? ¿Cómo cabría establecer que la historia narrada por el paciente es verdadera y no falsa?[38] Para Page no había regla general. La tarea diaria del médico consistía en desentrañar el significado del dolor y establecer su carácter real o subjetivo: «No caben reglas generales de diagnóstico. Cada caso debe evaluarse de acuerdo con sus propios méritos»[39].

A la evaluación de los síntomas, tal y como los describe el paciente, y la sospecha de que pueda tratarse de una enfermedad fingida o exagerada dedica Page todo el capítulo VII de su obra[40]. Siguiendo la literatura al uso sobre enfermedades imaginadas, el cirujano argumenta que la mayor parte de las historias clínicas relacionadas con la fabricación de síntomas se descubren porque los pacientes o bien no poseen suficientes datos anatómicos o bien desconocen algunos de los síntomas que también acompañan sus supuestos males. Es decir, que ante la ausencia de adecuación entre el relato y el cuerpo, la mera coherencia narrativa permite discriminar entre los dolores verdaderos y los fingidos. La imposibilidad de encontrar una referencia morfológica obliga a defender una verdad que no se construye mediante una correspondencia con el mundo, o mejor dicho, con el cuerpo, sino a través de la coherencia interna de las palabras. Pues ¿para qué serviría un dinamómetro, o un esfigmómetro, se pregunta Page, si el relato del paciente no fuera más que resultado del interés o la impostura? Por el contrario, «la realidad de muchos de los síntomas, ante la ausencia de algún signo objetivo, depende tan solo de la veracidad y de la buena fe de los pacientes»[41]. Más aún, debemos recordar que «para los propios pacientes sus enfermedades son muy reales: el dolor (el agarrotamiento, la tensión muscular, las contracciones), las parálisis, son para ellos tan graves como los describen […] y aunque debemos considerar estos síntomas de poca

importancia en sí mismos, no debemos suponer que son del todo fingidos»[42].

Ni siquiera la mejoría después de que se produzca compensación económica puede considerarse necesariamente como un signo de simulación. ¿Pues no ocurre, después de todo, que esa compensación supone una aceptación explícita de la realidad de los síntomas subjetivos del paciente? ¿No supone acaso ese reconocimiento público una forma de eliminar la incredulidad y la sospecha? ¿No puede dar lugar esa aceptación social del propio mal a una mejoría general? Para Page, la mejoría de los pacientes, mucho más dispuestos a engañarse a sí mismos que a los demás, se produce de manera «completamente inconsciente»[43]. La narración de los síntomas y, en el extremo, la forma en la que estos se experimentan, está mediada por la capacidad de imitación, por ese proceso de simpatía hacia uno mismo que describió el filósofo Adam Smith en su *Teoría de los sentimientos morales*. Esta es parte de la naturaleza del «estigma», la palabra con la que Pierre Janet describirá los síntomas de la histeria. Las enfermedades nerviosas imitan síntomas, sobre todo a partir de la publicidad de casos similares publicados con mucha frecuencia en la prensa. Incluso en el peor de los casos, el paciente no se inventa sus males, sino que los copia de la matriz cultural que los hace posibles. Más que una fabricación, el síntoma se experimenta a la manera de una copia, siempre imperfecta, de un modelo cultural al que debe asemejarse (ver fig. 54).

También Pierre Janet fue plenamente consciente de este proceso al discutir la supuesta fabricación por parte de las histéricas de uno de sus síntomas más característicos: la anestesia. Ante la ausencia de lesión estructural, razonaba Janet, uno estaría inclinado a pensar que estas pacientes sí sentían lo que decían no sentir o sí veían lo que decían no ver. Cabría pensar, sin duda, que su insensibilidad era simulada, como quizá lo fueran el resto de sus males. Ahora bien, se pregunta, ¿cómo ha podido ocurrir que en todos los países civilizados de nuestro entorno, estas enfermas hayan decidido simular los mismos síntomas desde la Edad Media hasta el momento presente? Más aún, concluía, si se tratara de una fabricación, deberían ser los médicos, y no ellas, los primeros responsables de semejante impostura, pues es el médico quien, a través de sus preguntas, sugiere a la paciente las respuestas «correctas», es él quien induce a una forma particular de experimentar síntomas siempre ligados a valoraciones subjetivas y convenciones culturales. El problema no consistía, por tanto, en distinguir los síntomas genuinos de los falsos, sino en esclarecer cuáles eran una buena imitación y cuáles no. En los casos que involucraban sintomatología subjetiva, eso podía hacerse a posteriori, preguntando si la rápida recuperación de los pacientes que se encontraban en

estado de postración después de haber obtenido compensación económica no podría tomarse como prueba objetiva de un desorden moral antes que nervioso. Pero ni en estos, ni en los casos de supuesta exageración voluntaria de síntomas, Page se sentía capaz de establecer una clara línea divisoria. Después de todo, «es obligado recordar —escribía— que la exageración puede no ser, y de hecho no es, ni deseada ni asumida. La exageración es la esencia misma de muchos de estos desórdenes emocionales o histéricos tan comunes en ambos sexos después del *shock* de la colisión»[44].

Dolor inconsciente

La historia del dolor inconsciente comienza con dos palabras: trauma y estigma. Antes del siglo XIX, un trauma era una lesión anatómica y más específicamente una fractura en los huesos o en las articulaciones. Los estigmas, por su parte, hicieron su aparición en el mundo de la mística como los signos de la Pasión que la acción divina inscribía en el cuerpo de los devotos. En ambos casos, las acciones naturales y las pasiones sobrenaturales dejaban rastros visibles en la geografía del cuerpo. Desde que en 1224 Francisco de Asís recibiera los estigmas de un querubín de seis alas, no faltaron en la Europa católica casos de místicos cuyos cuerpos adquirían las heridas de la Pasión de Cristo. Catalina de Siena, el español Juan de Dios o la alemana Katharina Emmerick fueron algunos de los antecedentes citados en el Hospital Mental de la Salpêtrière. Ya en el siglo XIX, Marie-Julie Jahenny y, sobre todo, la niña belga Louise Lateau se unieron a otros de sus contemporáneos. Uno de los discípulos del neurólogo Charcot, Désiré Bourneville (1840-1909), estudió en profundidad algunos de estos fenómenos sobrenaturales y los reinterpretó a la luz de la enfermedad mental. Bajo el título general de *Biblioteca diabólica,* se publicaron y evaluaron algunos documentos antiguos relacionados con fenómenos religiosos. Poco a poco, los signos sobrenaturales se transformaban en elementos diagnósticos. Al mismo tiempo, la palabra que había sido utilizada en el ámbito de la fisiología y de la cirugía —«trauma»— se fue desplazando hacia un uso psicológico[45]. Una primera fase de esta transposición comenzó con los estudios relacionados con el sonambulismo a finales del siglo XVIII. Más tarde se sumarían las consideraciones sobre la amnesia psicogénica. El golpe físico se transformaba en un drama psicológico ligado a la tendencia a ocultar los recuerdos de la conciencia[46]. El trauma se expresaba bajo la forma de una amnesia que se asemejaba a una parálisis, de la misma manera que la parálisis parcial, tan frecuente en algunos enfermos mentales, podía también entenderse como una forma distinta de amnesia. No había dos conjuntos de fenómenos, los unos propios del

pensamiento y los otros relativos a la actividad física, sino dos manifestaciones de un mismo fenómeno relacionado con la conexión entre los estados de conciencia y la construcción de la personalidad[47] (ver fig. 55).

La noción de «trauma histérico» fue popularizada por Charcot, y hacia 1893 Sigmund Freud y Joseph Breuer extendieron el concepto de «neurosis traumática» hacia la histeria en general. Pierre Janet, por su parte, denominó «estigmas» a los síntomas esenciales de la histeria, resultado de ideas que habían quedado disociadas de la conciencia pero que permanecían como parásitos en la experiencia subconsciente. Cuando Freud conoció a Charcot en su primer viaje a París en 1885, las ideas de este «ser humano joven y pobre, atormentado por deseos ardientes y tristezas sombrías» estaban determinadas por la diversificación y el estudio de las enfermedades mentales, así como por sus dudas en relación con el llamado entonces *enfoque neurológico*[48]. Ya por aquel entonces, aumentaba su convencimiento de que algunas de las enfermedades denominadas «nerviosas» tenían su origen en una patología psicológica. Los mismos síntomas parecían conducir a diagnósticos muy diferentes cuando se observaban desde la neurología o desde la psiquiatría: «Autoridades de Viena más grandes que yo solían diagnosticar la neurastenia como un tumor cerebral», escribía. No mucho tiempo atrás, él mismo hubiera podido hacer lo mismo[49].

Mucho se ha escrito sobre Freud; demasiado tal vez. Curiosamente, el Freud anterior a la formulación de la teoría psicoanalítica fue quien prestó más atención al dolor tanto en su vertiente sintomática como psicológica. Aun cuando la formulación estricta del «dolor inconsciente» llegó más tarde —en un trabajo teórico de 1923, *El yo y el ello*, que en parte replanteaba algunas de las ideas contenidas en su *Más allá del principio del placer* de 1920—, Freud reflexionó sobre el sufrimiento en sus primeros escritos: en su *Mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos* y en sus *Estudios sobre la histeria* de 1895[50]. Cinco años antes, en el «Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)», había trazado una clara línea divisoria entre el fracaso de la neurología y la orientación unilateral de la medicina hacia lo corporal, incapaz de dar cuenta de la proliferación de síntomas observados en la práctica médica. Su razonamiento partía de dos constataciones. En primer lugar, parecía imposible negar la existencia de un número muy importante de enfermos cuyos síntomas no podían remitirse a ninguna lesión morfológica. En segundo lugar, tampoco cabía cuestionar los síntomas. Por el contrario, la historia de estos pacientes mostraba una sobreabundancia de dolencias: «Estos enfermos no pueden realizar una labor intelectual a causa de los dolores de cabeza o fallas de atención; les duelen los ojos cuando leen, las piernas se les cansan cuando

caminan, sienten dolores sordos o se adormecen; padecen de trastornos digestivos, vómitos o espasmos gástricos; no pueden defecar sin purgantes, se han vuelto insomnes, etcétera. Pueden sufrir simultánea o sucesivamente todos estos achaques, o solo algunos de ellos»[51]. De estas dos constataciones, Freud entendió que estas personas padecían la misma enfermedad; que no podían tratarse como enfermos del estómago, de la cabeza o de la vista; que tampoco sus síntomas correspondían a enfermedades nerviosas o funcionales; y que, por el contrario, todos los signos patológicos, visibles y conscientes, provenían del influjo alterado (e inconsciente) de su vida anímica[52]. Junto al malestar sensible, postulaba Freud otro dolor de naturaleza psicológica (pero no consciente) que permitía dar cuenta de síntomas y comportamientos de naturaleza neurótica.

Antes que en Freud, la idea de este «dolor inconsciente» ya había hecho aparición tanto en el campo de la psicología experimental como en la fisiología o la práctica psiquiátrica; estaba también presente, aunque de forma mitigada, en la genealogía de Nietzsche y en la filosofía de Schopenhauer, así como en la obra de muchos psicólogos y fisiólogos experimentales que postularon la existencia de sensaciones, incluyendo sensaciones lesivas, por debajo del umbral perceptual. Posteriormente, el psicoanálisis distinguió, junto con el dolor de naturaleza consciente que acompañaba a cualquier lesión orgánica, entre dolores psicogénicos, dolores neuróticos y dolores psicóticos, siendo los tres de origen inconsciente[53]. Los filósofos han reflexionado mucho sobre estos asuntos, tanto al menos como lo han hecho los psicoanalistas[54]. No hay nada extraño en ello. La dicotomía bien establecida en el Mundo Moderno que hacía de toda actividad intelectual una actividad consciente encuentra en el dolor sin lesión y en el dolor inconsciente dos claras refutaciones. En el primer caso, la dificultad consiste en saber qué puede producir dolor ante la ausencia aparente de lesión. En el segundo, el problema radica en cómo podemos asumir la existencia de una «lesión» —o de manera más descriptiva, de un trauma— que no vaya acompañada de conciencia. Puesto que tendemos a identificar el dolor con la conciencia, la idea misma de un dolor no consciente parece contraintuitiva, absurda incluso. En la medida en que consideremos que el sufrimiento tiene una etiología que remite siempre a una lesión morfológica, la posibilidad de un dolor sin lesión parece colocar la enfermedad en un trasfondo metafísico. En estos casos, la sombra de sospecha sobre los testimonios ajenos se vuelve, como hemos visto, todavía más punzante. La misma fórmula que establece con absoluta certeza los contenidos de nuestra conciencia permite poner en tela de juicio las experiencias de sufrimiento que no vayan acompañadas de una prueba visible. En el caso de los dolores inconscientes, la línea

que conduce de los síntomas a los tratamientos también se modifica. Los pacientes seguirán acudiendo al hospital como consecuencia de la proliferación de síntomas —incluyendo el dolor físico u otras formas difusas e inespecíficas de sufrimiento—, pero la práctica clínica se asienta ahora en la recuperación de una memoria que, a la manera de un trauma o de una idea fija, conserva el cuerpo, pero no la conciencia.

El dolor y las enfermedades psicológicas se relacionan de tres maneras distintas. En primer lugar, el sufrimiento físico también se presenta aquí como un claro signo diagnóstico. Puesto que el médico se enfrenta al mal a través de la narración del paciente y su descripción histórica, la enfermedad puede ser mental pero la primera manifestación es siempre física. Paul Briquet (1796-1881), por ejemplo, que estudió a más de cuatrocientos pacientes en el Hospital de la Charité de París, consideró los dolores de la parte superior del abdomen conocida como epigastrio, sobre todo en el lado izquierdo del tórax y a lo largo del canal vertebral izquierdo, como manifestaciones constantes de la histeria. Más de sesenta páginas de su tratado estaban dedicadas a la identificación y evaluación de estos dolores, ya fueran cefalalgias, dolores reumáticos o pleuralgias. Las anestesias, los espasmos, las convulsiones y las hiperestesias que caracterizaban la naturaleza de esta enfermedad podían estar o no presentes, pero las raquialgias o dolores de espalda aparecían con tanta frecuencia que Briquet las consideraba universales en el conjunto de las histéricas[55] (ver fig. 56).

También para Étienne-Jean Georget (1795-1828), las manifestaciones más extraordinarias de la histeria siempre desembocaban en la experiencia continuada del dolor crónico[56]. Este estudiante de Pinel y Esquirol, que había propuesto el estudio de la neurosis a partir de rasgos como la cronicidad o la baja mortalidad, consideraba que mientras que las convulsiones o los gritos desaparecían después de cada ataque, la cefalalgia cursaba de manera continua[57]. La conducta histérica podía estar caracterizada por movimientos convulsivos o por ataques nerviosos, pero su sintomatología manifestaba sobre todo un dolor constante e intratable. Otro tanto sucedía con la hipocondría, una de cuyas expresiones era la *migraña periódica*. En el caso de la epilepsia y del llamado asma nervioso, espasmódico o convulsivo, algunos de sus pacientes describieron un fuerte calor permanente en la cabeza. En otros casos, las descripciones subjetivas hacían referencia a un sufrimiento psicológico para el que no existía un claro correlato empírico. Los enfermos explicaban cómo sus días giraban alrededor de torbellinos de ideas tristes. Uno de ellos tenía deseos de rehuir de todo el mundo, ganas de llorar, fuerte contracción en la zona del estómago; «me duele

sobre todo la cabeza; me cuesta un gran esfuerzo reunir mis ideas, siento que pasan con rapidez; que se cruzan las unas con las otras. Hay días en los que siento un gran abatimiento, a veces horrible; en los que no vislumbro ningún modo de salir de este estado, en los que me encuentro sin voluntad de ningún tipo; actuando como una máquina, sin placer alguno, y solo porque es preciso actuar»[58]. Madame D, una mujer de mucho carácter, también era incapaz de atribuir su tristeza a ninguna circunstancia exterior: «Me faltan las fuerzas, no tengo el menor deseo de comer aunque sienta la necesidad; mi reposo es triste, pues sollozo mientras duermo, sin recordar al despertar qué sueño ha provocado mis lágrimas. […] No tengo un dolor que pueda atribuir a una zona precisa. A veces mis vapores vienen de súbito y se manifiestan a través de un vivo dolor sobre un punto, tan pronto en el pecho como en el costado, a veces en el estómago, rara vez en la cabeza, a no ser que se trate de un mareo. Cuando el malestar me invade de manera muy brusca, creo que me amenaza una enfermedad muy grave; me aflijo, me inquieto y me dispongo a medicarme para combatir el mal que temo. A menudo todo esto se disipa tras haber llorado por una muerte que creí muy próxima»[59].

La narrativa de estos pacientes manifiesta una sintomatología que, antes que nada, cuestiona el orden de causación. Puesto que los síntomas no remiten a ninguna lesión morfológica y no se adecuan a ningún patrón fisiológico, el enfermo tiende a pensar —no sin motivo— que la proliferación de sensaciones inconexas, algunas muy dolorosas, terminarán por volverle loco. El médico, por el contrario, considera que el trastorno psicológico es el único que puede dar cuenta de la proliferación de síntomas. El primero entiende que si se pudieran eliminar los síntomas desaparecería también su malestar psicológico. Para el médico, por el contrario, si se pudiera solucionar el trauma psíquico desaparecería también la sintomatología física. El problema, para ambos, es que la experiencia no remite a ninguna otra realidad fuera de la conciencia, por lo que la distinción entre causas y efectos no puede realizarse de acuerdo con el orden temporal. Lo que el médico percibe como una «somatización», el enfermo lo experimenta como una consecuencia de la proliferación de síntomas, como la forma enloquecida en la que su cuerpo, pero no el propio paciente, produce de manera espontánea, y sin motivo aparente, los efectos físicos más indeseados. En ambos casos, la enfermedad pone en tela de juicio la identidad del paciente así como la línea divisoria que distingue los hechos de las ficciones. Por un lado, la desconfianza que el enfermo muestra hacia el médico, incapaz de identificar su lesión, termina por aplicarse al propio paciente, obligado a convivir con síntomas inespecíficos y experiencias privadas. Mientras que en la

medicina clínica tradicional, el médico podía observar la forma siempre deficiente en la que el mal se manifestaba en su cuerpo, ahora es el paciente quien no puede comprender las circunstancias que parecen hacerle responsable de sus propios males. Su experiencia remite una y otra vez a algo que no está fuera, sino dentro, y que parece no tener existencia más allá de los límites estrechos de su conciencia.

En esta progresiva reducción de la experiencia, las enfermas de Georget, por ejemplo, terminan por no atender otra cosa que no sea su propio dolor: «La enferma entiende habitualmente todo lo que pasa a su alrededor; pero respecto al dolor que la destruye, no responde a ninguna pregunta; no tiene otra idea más que la de su propio dolor»[60]. La primera implicación de este curioso estrechamiento de la conciencia es que no hay ni puede haber diferencia significativa entre los dolores reales y los imaginarios, de la misma manera que tampoco puede haber diferencia significativa entre *estar* enfermo y *creerse* enfermo[61]. Al mismo tiempo, como en la historia de Iván Ilich, la presencia continuada de los síntomas establece una relación inversamente proporcional entre el dolor y la identidad personal, que se manifiesta sobre todo en el uso de la lengua: «El sistema muscular entra en convulsión, se interrumpe el uso de los sentidos y de la razón. Algunas de las pacientes dan gritos agudos, o un chillido muy particular que recuerda mucho al aullido de los lobos: la mayoría llaman, gritando, a su madre». También aquí la amplitud del sufrimiento físico disminuye el ámbito de la conciencia y limita el manejo de las palabras. Entre el uso articulado del lenguaje y los gritos agudos, la expresión se torna metafórica. En el caso de las enfermas descritas por Georget, cuando la cefalalgia se vuelve insoportable, cuando el cerebro ya no tiene existencia intelectual y moral, el sufrimiento se comunica con expresiones alambicadas: a unas les parece que un yunque les comprime la cabeza; otras son golpeadas con martillazos; los sesos de otras entran en ebullición, como si estuvieran en contacto con aceite hirviendo. Las sensaciones no se describen de acuerdo con los términos propios de la psicología popular, sino a través de una sinuosa correspondencia con mundos imaginados. Como el escritor Marmontel, que se quejaba de haber sufrido durante siete años de unos dolores que le penetraban hasta el alma, «como un estilete», las enfermas describen sus males de acuerdo con realidades no vividas; su lógica adquiere los tintes dramáticos del «como si», la forma de teatralización propia de la imaginación proyectiva. Al final del proceso, los gritos sustituyen a las palabras. Cualquiera que sea su edad o su condición, unas y otras aúllan llamando a su madre. Como en la tragedia griega *Filoctetes,* la presentación de los personajes se produce en un espacio diatópico,

«que no tiene fácil desembarco ni está habitado»[62].

En segundo lugar, si el dolor constituye uno de los síntomas diagnósticos más determinantes de la histeria, también lo es la ausencia de respuesta ante estímulos lesivos. El tacto se mantiene, pero el paciente no reconoce el dolor o lo experimenta de modo desproporcionado. Durante el último cuarto del siglo XIX, los casos de esta extraña condición sensorial, que puede ser sistemática, localizada o general, se multiplicaron en la literatura especializada. De los casi seiscientos pacientes examinados por el doctor Auzouy —en su mayor parte dementes, idiotas, imbéciles y melancólicos—, más de la mitad presentaban diferentes grados de insensibilidad cutánea[63]. Así, lo que había constituido durante el Medioevo y el Mundo Moderno una prueba de intervención sobrenatural —ya fuera relacionada con la brujería o con la mística— se transformaba ahora en un signo de conducta histérica. En el caso de los llamados convulsionarios de Saint-Médard, por ejemplo —famosos a comienzos del siglo XVIII en París por permanecer durante dos o tres días con los ojos abiertos, la mirada fija y el semblante tan pálido como el de un cadáver—, su cuerpo parecía enteramente insensible al dolor. Ni siquiera cuando se les aplicaban los tormentos más severos proferían quejas o daban muestras de sufrimiento[64]. En el siglo XIX, la explicación de estos fenómenos provino inicialmente del doctor Daniel Tuke y fue más tarde secundada por el propio Pierre Janet[65]. Su comportamiento, sin embargo, ya había sido descrito en términos de vapores histéricos incluso por sus contemporáneos[66]. También habían sido frecuentes los casos de insensibilidad cutánea ligados a la llamada prueba *de la piqûre,* una forma de tortura que consistía en punzar o atravesar la carne de las supuestas brujas o hechiceros con instrumentos punzantes. Aun cuando el Parlamento de París prohibió su práctica en 1603, su uso aparece registrado en los juicios de 1611 sobre las posesiones de las ursulinas de Aix. Al padre Louis Gauffridi, supuesto responsable, se le atravesó la carne con una estaca «sin que el miserable sintiera nada, y aunque en una de dichas marcas le metieran más de tres dedos de astilla»[67].

Pierre Janet, que había realizado su tesis doctoral sobre actos involuntarios, comenzó a utilizar el término *automatismo* para referirse a aquellos fenómenos fisiológicos que no dependían ni de la voluntad ni de la conciencia reflexiva; pues de la misma forma que el organismo producía movimientos reflejos, argumentaba, tampoco toda sensación debía ir acompañada de percepción consciente[68]. Contrariamente al parecer de Wundt, que consideraba las sensaciones como estados de conciencia primitivos, Janet las comprendía como experiencias que incluían la personalidad, el cuerpo o la posición social[69]. Sentir no era solo *vivir,* como había sugerido la fisiología

desde los tiempos de la Ilustración, sino *saberse vivo*. Cualquiera que fuera la naturaleza de los procesos sensoriales, no cabía prescindir de la personalidad consciente o inconsciente capaz de aunar estímulos y generar percepciones. Por el contrario, había que comenzar por reconocer que la ausencia de sensaciones se producía siempre en relación con un grupo de objetos o estímulos que formaban un sistema. De esta manera, el paciente podía ser consciente, por ejemplo, de la presencia de un número indeterminado de personas en una habitación, pero incapaz de distinguir a alguna de ellas. Similar a un estado de sonambulismo, el enfermo distribuye la sensibilidad de acuerdo con un patrón en el que determina, de manera no consciente, la elección de impresiones. Desde este punto de vista, la anestesia histérica, incluidas sus manifestaciones históricas, no consistía más que en una forma patológica de distracción que impedía a quien la padece conectar ciertas sensaciones con su personalidad. Lejos de ser una lesión orgánica, Janet interpretaba la anestesia como el efecto de una contracción o disminución de la conciencia[70]. Ante determinados estímulos, argumentaba, los pacientes ven y sienten cosas que no son capaces de percibir, por eso no reaccionan ni se quejan cuando se les pincha, se les pellizca o se les quema. Y lo que se predica de la anestesia se aplica también a la mayor parte de los síntomas de las enfermedades consideradas «nerviosas», que solo pueden interpretarse y comprenderse en relación con la identidad personal. Citando a Bergson, que escribía que «calculamos la intensidad de un dolor conforme al mayor o menor interés que una parte del organismo pone en él», Janet concluía que en los casos de analgesia histérica, en donde el sujeto no tiene ningún interés en el dolor, la sensación desaparece incluso de los mecanismos automáticos[71], de modo que ni siquiera los intentos de recuperación de la sensibilidad a través de un incremento en la intensidad del estímulo —por medio por ejemplo de la aplicación de descargas eléctricas— producían el resultado deseado.

La ausencia o exceso de sensibilidad no determinan la naturaleza de la enfermedad, sino que tan solo constituyen la expresión visible de un problema de naturaleza psicológica desapercibido para el paciente. Esto resulta todavía más claro cuando en lugar de atender a la anestesia se examinan las modificaciones contrarias de la sensibilidad, como las hiperestesias o las hiperalgesias. En estos dos últimos casos, algunas partes del cuerpo manifiestan una sensibilidad tan delicada que, al menor roce o contacto leve, los pacientes sufren los dolores más terribles. Las sustancias u objetos que en circunstancias normales producirían una sensación banal, como una hoja de papel, por ejemplo, producen ahora un dolor intenso[72]. Para Janet, si los síntomas son dolorosos, el trauma desencadenante también lo es. La

sensación diaria que viven los pacientes como una tortura perpetua está, a su juicio, conectada a un conjunto de ideas y recuerdos pavorosos; «son, como habíamos dicho, hiperestesias causadas por ideas fijas»[73]. Estos parásitos de la conciencia —recuerdos o memorias— generan tanto miedo y dolor que su presencia desemboca en una distracción perpetua o, de un modo más general, en un estrechamiento del campo de la conciencia. Esto quiere decir que no todos los fenómenos psicológicos son atendidos por una misma percepción y que un buen número de ellos se aíslan y no son percibidos. Por ese motivo, cabe afirmar que los estados subconscientes no son sino el reflejo de una personalidad disociada: «Hemos descrito actos y sensaciones que el sujeto parecía ignorar por completo, estando absolutamente fuera de su percepción personal. Estos fenómenos totalmente subconscientes formaban, por su desarrollo y sus combinaciones, una segunda existencia psicológica, en ocasiones una segunda personalidad que se manifestaba al mismo tiempo que la personalidad normal»[74].

Mientras que Pierre Janet concentraba su atención en secretos y emociones de angustia fijadas en la mente, también los primeros escritos de Freud pusieron en relación los síntomas de la histeria con traumas emocionales previos. Para ambos autores, existía un elemento desencadenante que, por una suerte de proceso imitativo, cronificaba un dolor que en condiciones normales hubiera tenido un carácter momentáneo[75]. Como en la historia de Iván Ilich, como en el relato agónico de S. W., lo que no fue nada, porque no era nada ni podía ser nada, termina por absorber la totalidad de la conciencia, instalándose en el cuerpo a la manera de un síndrome: «El recuerdo, la imagen de un dolor pasado, parece estar asociada a una sensación particular y lo reproduce automáticamente en cuanto aparece esta señal», escribía Briquet[76]. La conexión entre ese elemento desencadenante y el síntoma puede ser real o simbólica, de modo que un dolor moral puede generar una neuralgia, de la misma manera que una mera aprensión puede provocar un vómito[77]. Así, por ejemplo, una emoción dolorosa que surge en una comida (pero que es reprimida en ese momento) produce náuseas que persisten durante meses en forma de vómito histérico. La neuralgia puede ser la consecuencia de un dolor mental, o el vómito la de un sentimiento de aprensión moral. En ambos casos, estos traumas psicológicos no actúan de manera aislada, sino que se suman para formar «una única historia de sufrimiento», al mismo tiempo consciente y no consciente. Consciente, en la medida en que no cabe negar la proliferación dramática de síntomas; no consciente, en tanto que esos síntomas solo pueden explicarse desde la presencia remota de un trauma psicológico. La enfermedad debe entenderse como una enfermedad de la memoria en la medida en que

los recuerdos que desencadenan el sufrimiento presente no se encuentran *a disposición del paciente;* más bien al contrario, se trata de memorias que el paciente *desea olvidar* y que en consecuencia son «reprimidas deliberadamente de su pensamiento consciente»[78]. Los síntomas de la histeria constituyen entonces *símbolos mnémicos,* es decir, indicios de memorias reprimidas.

Tanto en el caso de que la represión (según la terminología de Freud) como la disociación (según la de Janet) fueran responsables del cuadro clínico, la recuperación de la memoria traumática también conllevaba una cantidad enorme de padecimiento. Junto con el dolor como síntoma y el dolor inconsciente, este es el tercer sentido, la tercera forma en la que se relacionan el dolor y las enfermedades psicológicas. En el caso de madame D., el regreso a la conciencia de recuerdos tanto tiempo olvidados venía acompañado de violentos dolores de cabeza: «Hemos visto a madame D. gritar de dolor, experimentar un vértigo durante el cual no podía tenerse en pie, y hablar delirando cuando recuperaba un importante conjunto de recuerdos. Estos síntomas disminuían, e incluso desaparecían, cuando los recuerdos se hacían más claros»[79]. En su caso, como en el de otros muchos pacientes, si el dolor forma parte del desarrollo de la enfermedad, también constituye un elemento inevitable del proceso curativo. La recuperación de la memoria, del espacio perceptual, así como la unificación de personalidades desdobladas, no se consigue sin la enorme cantidad de sufrimiento que consiste, precisamente, en poner palabras en la afección, en hacer que el trauma psicológico se vuelva claro y presente. Puesto que «las histéricas sufren principalmente por sus recuerdos», el procedimiento psicoterapéutico consistiría en proporcionar una salida a la memoria estrangulada a través de la verbalización coherente de lo pasado. En su *Psicoterapia de la histeria,* Freud reconoce que todas estas ideas o memorias reprimidas tenían en común su «naturaleza penosa, calculada para despertar sentimientos de vergüenza, de autoinculpación y dolor físico, y la sensación de estar heridos; de tal modo que uno preferiría no haberlas experimentado, que habría preferido olvidarlas»[80]. El olvido, sin embargo, no ha sido ni completo ni suficiente. De ahí la proliferación de síntomas. El dolor físico continuado y constante, la anestesia sensorial, pero también la hiperalgesia no pueden eliminarse sin una verbalización y rememoración de un pasado que sigue estando presente.

Para Freud, que se ha educado como un neuropatólogo, no deja de resultar singular que sus historias clínicas se lean como novelas[81]. Las que adjunta a los estudios sobre la histeria —de Elisabeth von R., de Lucy, de Katharina, de Emmy von N.— ponen en relación el vínculo entre la historia y los síntomas que se van desvelando o bien

como un secreto, o bien como un cuerpo extraño. El proceso de esclarecimiento del recuerdo reprimido o inconsciente está también, él mismo, envuelto en una enorme cantidad de sufrimiento. La exhumación de una ciudad enterrada, como lo denomina Freud, la recuperación arqueológica de los restos de un pasado remoto que yace bajo tierra y protegido requiere nuevas formas de violencia física y simbólica. En ocasiones, el asalto deberá producirse mediante la eliminación provisional de la consciencia. En casi todas, a través del concurso de las palabras. Puesto que el paciente se ha «tragado» su trauma psíquico, que pervive en forma de angustia, de horror o de vergüenza, habrá que hacérselo «vomitar» mediante un proceso catártico que le libere del veneno responsable de su sintomatología física. Este proceso, que Freud denomina «abreacción», consiste en la recreación lingüística y afectiva de la memoria traumática. No basta solo con recordar, es preciso recordar para olvidar.

Esta relación entre el recuerdo y el olvido permea no solo la transformación dinámica de la psicología, sino el conjunto de la filosofía de la segunda mitad del siglo XIX. «Es posible vivir, y aun vivir felizmente, casi sin recordar; pero es del todo imposible vivir sin olvidar», escribía Nietzsche en su *Consideración sobre la utilidad y los inconvenientes de la historia para la vida.* Durante el siglo anterior al suyo se había discutido hasta la saciedad la relación entre la involuntariedad del olvido y la voluntariedad de la memoria, del mismo modo que se había desplegado toda una panoplia de pensamientos éticos ligados a la relación moral de los movimientos reflejos, voluntarios y mixtos. Pensar, para Nietzsche, como más tarde para Foucault, era pensar la historia. Pero no una historia que convirtiera el pasado en un pecio arqueológico o en un monumento inalterable, sino una historia crítica y esencial para el alimento de los vivos. Hay muchas similitudes entre el texto del filósofo alemán y una de las frases más enigmáticas que cierra la obra póstuma de Immanuel Kant. Una vez que el pensador prusiano despidió a su mayordomo después de cuarenta años de servicio, Kant escribió en su diario la lacónica frase: «Acordarse de olvidar a Lampe». Ante una pérdida que parecía ser incapaz de comprender —pero que, al parecer, tampoco podía dejar de pensar—, el creador del imperativo categórico se asignó la difícil tarea de olvidar a Lampe[82]. Para Freud, el recuerdo debía alcanzar no solo las memorias conscientes, sino también todas aquellas que no estuvieran accesibles a los enfermos en su estado psíquico habitual. Como en Kant, para enterrar al mayordomo habrá que movilizar el ejercicio voluntario, de modo que la curación solo podía conseguirse una vez que las memorias reprimidas y olvidadas hubieran sido recreadas lingüística y emocionalmente. En ambos casos, se recuerda para olvidar todo aquello que, pese a haber sido

falsamente borrado de la conciencia, interfiere como un muerto viviente en el mundo de los vivos.

Capítulo VIII
Reiteración

Nada se olvida tan pronto como el dolor[1].

El Infierno

En una comunicación publicada en diciembre de 1832, el profesor Elliotson —el mismo que vimos defender el uso de la mesmerización en intervenciones quirúrgicas— describía una neuralgia resistente a toda forma de tratamiento. La historia alternaba la especificación clínica con la incapacidad de producir no ya una cura, sino un alivio temporal de los síntomas. El mal se manifestaba en las piernas, los brazos y las muñecas, así como en el lado derecho de la cara, en el nervio submaxilar. El paciente había estado en esta situación durante algunos años, pero los inicios de su enfermedad eran aún más lejanos. Al principio, el dolor —agonizante, lacerante, como el que produciría una plumilla que nos atravesara el dedo— se concentraba en el dedo índice de la mano izquierda. El menor roce producía una reacción muy violenta, como un *shock* eléctrico. La desesperación llegaba al extremo de que el paciente se comía las uñas enteras de la mano sana como si pudiera hacer desaparecer con ese gesto el sufrimiento extremo de la otra. El médico, que decía desconocer la causa inmediata del mal, no hizo en este caso referencia alguna al hipnotismo o a la mesmerización. Por el contrario, intentaba construir un diagnóstico en función de los elementos negativos que se desprendían de la exploración: no había inflamación, ni enrojecimiento, ni aumento de la temperatura. «No hay nada de nada —decía— excepto ese dolor agonizante»[2].

Descartada la cura, Elliotson comenzó por administrar carbonato de hierro combinado con un cuarto de muriato de morfina. También aplicó al dedo una solución de cianuro de potasio. Ante la ausencia de mejoría, aumentó la dosis a un grano de morfina. Prescindió entonces del hierro y comenzó con la estricnina, primero en el exterior y luego por vía oral. Al mismo tiempo, incrementó las dosis de morfina diarias, pero la salud general del paciente empezó a deteriorarse sin que se produjera cambio significativo alguno. Inició entonces un tratamiento con arsénico. Cuando la cantidad de morfina ya alcanzaba los ocho granos diarios, la agonía era tan grande que el enfermo

suplicaba el opiáceo en dosis cada vez mayores. De otra manera, decía, apenas si podía existir. Los extractos de estramonio o de belladona se mostraron también ineficaces. La amputación del dedo que el paciente reclamaba con insistencia no habría solucionado nada, pues se trataba, escribía Elliotson, de una «enfermedad crónica, conectada con alguna enfermedad orgánica de las que no se encuentra rastro ni siquiera después de muerto, como ocurría con la epilepsia o la parálisis»[3].

Del mismo modo que el dolor sin lesión sugiere la presencia de una disfunción psicológica que podemos caracterizar como alucinatoria, el dolor crónico también produce desconfianza. La presencia de un malestar que comienza y que no acaba pone en tela de juicio el esquema de racionalidad que ha servido para encuadrar durante siglos la experiencia de enfermar. La forma ritualizada en la que se construye el drama del sufrimiento encuentra en este tipo de males su refutación más extrema, al menos desde el momento en el que la reconciliación, el alivio, la reintegración del cuerpo en el seno de la comunidad quedan siempre postergados. Al contrario que la forma dramatizada que adquiere la experiencia del dolor agudo, el Infierno —pues no hay otra forma de describir ese sitio en el que se entra pero del que no se sale— no es una frontera, sino un estado: una residencia ultramundana en la que el cuerpo sufre de manera inmisericorde y eterna sin entrever una solución o una salida. En el interior de este túnel, el sufrimiento es al mismo tiempo agudo y crónico, humano y sobrehumano, reiterativo y perpetuo. Frente a la experiencia cotidiana del mal, los anestesistas, los cirujanos, los psiquiatras o los profesionales asistenciales siempre entendieron esta forma de angustia como una excepción de la enfermedad, como una anomalía que ocurría dentro de un estado en sí mismo transitorio. No solo era infrecuente, sino claramente anormal: una modalidad del sufrimiento que contradecía las reglas protocolarias que conducían del síntoma a la cura (o a la muerte) a través del tratamiento.

Durante mucho tiempo, la única forma de evasión definitiva de esta tortura interminable fue la muerte. La fase que los antropólogos han considerado siempre el último estadio del ritual de paso, la reconciliación, no aparecía en este tipo de experiencia. Aunque según el doctor Falret (1794-1870), que teorizó sobre la materia a comienzos del siglo XIX, los dolores físicos se soportaban con más resignación que los morales, su libro contenía muchos ejemplos de seres humanos que se habían quitado la vida como resultado de un sufrimiento prolongado. Una mujer que sentía como si su carne fuera mordida y devorada por jaurías de perros se estranguló con una cuerda atada al techo de su aposento. Otra, que sufría de un reumatismo y que no podía matarse por sí misma, no cesaba de suplicar a sus amigos que

acabaran con su agonía. Una tercera, que padecía de cáncer de útero, se envenenó con granos de opio; y así sucesivamente. En las decenas de casos estudiados por este experto en hipocondría, lo que llevaba a los hombres y mujeres a atentar contra su existencia no era la indiferencia o el cansancio de la vida, sino «el dolor real o imaginario que tras haber destruido la armonía de sus facultades y haber llevado el desorden a su voluntad les imponía el sacrificio del más preciado de sus bienes»[4]. Junto a las innumerables causas desencadenantes del suicidio —entre las que nuestro autor citaba el temperamento, la edad, el sexo, la educación, la lectura de novelas, el onanismo, las pasiones, las tensiones conyugales, el amor, la ambición, la humillación, la cólera, el juego o las creencias religiosas—, Falret también añadía el dolor físico prolongado e incurable. La concatenación de sufrimientos desembocaba en la misma conducta patológica a la que más tarde el sociólogo Émile Durkheim dedicará uno de sus libros más famosos[5]. Tanto en el caso de Falret como en el de Durkheim, el suicidio no se valoraba desde un punto de vista moral, sino que se estudiaba como una forma de conducta propia de seres anómicos y socialmente desintegrados. Como los monstruos del Mundo Moderno, que llevaban inscritos en su cuerpo los signos de la ruptura del orden natural que los había hecho posibles, la conducta del suicida reflejaba su procedencia ilegítima. Las condiciones de su existencia los arrojaba fuera de la comunidad y más allá de la historia. Así se los representa muchas veces: al borde del puente, en el filo del precipicio, en las fronteras que separan lo social de lo asocial y la vida de la muerte (ver fig. 57).

La aparición del dolor como un objeto de la práctica médica, de la industria farmacéutica y del mercado cultural es un fenómeno propio del siglo XX. Solo entonces el *amigo fiel,* el *grito de la vida,* el *castigo de Dios,* el *arma de Cristo,* el *instrumento punitivo,* la *regla educativa,* llegó a convertirse en el objeto de programas de investigación e instituciones asistenciales. En nuestro tiempo, aunque todavía de manera limitada, la experiencia del daño ha encontrado una materialización corporativa y un espacio de desarrollo científico. Basta observar el crecimiento de unidades especializadas en cuidados paliativos durante los últimos años para comprobar hasta qué punto el dolor ya cuenta con instrumentos, sociedades e instituciones propias[6]. El interés clínico y académico por este nuevo objeto propició que, en 1967, mientras llegaban a Occidente las imágenes y los cuerpos de la guerra de Vietnam, se fundara la Sociedad de Dolor Intratable. La revista *Pain,* dependiente de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, comenzó a publicarse en 1974[7]. Para sus protagonistas, la aparición de esta nueva medicina parecía la culminación de un proceso, el último capítulo de una secuencia narrativa que había llevado a los

seres humanos desde la lógica de la resignación a la tecnología de la resistencia. Después de la abolición del sufrimiento quirúrgico a mediados del siglo XIX y de la introducción masiva de analgésicos en la cultura del consumo del siglo XX, faltaba por encontrar un tratamiento eficaz para combatir el sufrimiento asociado a la enfermedad incurable o terminal, pero también a lo que hoy se denomina fibromialgia, a la artritis reumatoide, a la neuralgia facial o a los síndromes postraumáticos, es decir, a las distintas variedades de la agonía física prolongada o intratable. Los cirujanos y neurólogos siempre interpretaron su historia de ese modo: como resultado de la proliferación de fenómenos anómalos que el marco teórico heredado parecía incapaz de explicar, pero también como la culminación necesaria de un proceso histórico más amplio que incluía la llegada de la mirada humanitaria al lecho del dolor y de la muerte.

En muchas ocasiones, esa «mirada humanitaria» se apoyó en la reivindicación del uso de opiáceos en pacientes terminales, es decir, en la política (no siempre aceptada socialmente) de poner a disposición del enfermo los instrumentos y las sustancias necesarias para disminuir su sufrimiento. Ya en 1890, el médico Herbert Snow abogaba por el uso generalizado del opio en el tratamiento del cáncer incurable[8]. Tres años antes, también William Munk (1816-1898) había comenzado su pionero tratado sobre la eutanasia reivindicando la gestión médica de la muerte; lo que también incluía poner al servicio del paciente los medios necesarios para evitar su agonía. Al contrario que para Snow, que basaba su recomendación en las condiciones de vida de personas afectadas por tumores, este médico e historiador inglés defendía el uso del opio tanto para aliviar el dolor como para aplacar el sentimiento de cansancio y abatimiento, el agotamiento y la ansiedad que acompañaban, en ocasiones, el último viaje[9]. El arte de morir, que había constituido desde antiguo una de las ocupaciones ligadas a las órdenes religiosas y a las leyes asistenciales, debía secularizarse y servirse de los conocimientos de la medicina y de la ciencia.

Casi cien años más tarde, en una publicación de 1982, Patrick D. Wall y Ronald Melzack también decían escribir para dar cuenta del mismo dolor que había atormentado al enfermo descrito por Elliotson y a otros miles de seres humanos antes y después de él[10]. Su texto partía de una distinción inicial entre el dolor agudo, que había sido desde antiguo uno de los signos visibles de la enfermedad, y el dolor crónico, que se describía como una enfermedad en sí misma o, de manera más precisa, como un conjunto de síndromes. En la década de 1980, muchos miembros de la comunidad científica —fisiólogos, neurólogos o anestesistas— reconocían que mientras el primero, el agudo, podía mantener un grado de utilidad —al menos en tanto que

permitía anticipar la presencia de alguna condición subyacente—, el segundo (el crónico) solo podía interpretarse como un desorden que causaba una gran cantidad de sufrimiento al paciente, a su entorno familiar y a la sociedad en su conjunto, sin que su presencia pudiera justificarse por razonamiento clínico alguno[11]. Aunque el espacio material de esta nueva enfermedad comenzó a poblarse con rapidez, a través de divisiones y subdivisiones de los síndromes lesivos, las primeras taxonomías tenían un carácter dicotómico. La medicina comenzó a distinguir entre el dolor útil y el sufrimiento inútil, entre el dolor de laboratorio y el sufrimiento clínico, entre el dolor periférico y el dolor central, entre el dolor de los miembros y el dolor de las vísceras. Algunas otras condiciones, como el sufrimiento asociado a la enfermedad incurable, adquirieron una nueva visibilidad. La investigadora Marcia Meldrum sostiene que desde mediados del siglo XIX hasta nuestros días, el dolor se convirtió en el objeto de tres discursos médicos relacionados: el alivio sintomático del dolor agudo, el tratamiento del dolor severo en enfermos terminales y el manejo del dolor crónico en casos de migraña, artritis reumatoide, neuralgia de trigémino u otros síndromes de naturaleza inespecífica[12]. La palabra clave en esta enumeración es «relacionados», pues aun cuando cada una de estas líneas de investigación tuvo un desarrollo propio, la medicina del dolor siempre se construyó en sus zonas de confluencia.

La historia del dolor crónico intratable no coincide en todos los casos con la historia del tratamiento del dolor terminal, de la misma manera que la historia del dolor agudo tampoco desemboca, por sí sola, en la nueva conceptualización clínica del sufrimiento crónico. Cada una de estas realidades tiene su propio marco de desarrollo histórico sometido además a variaciones nacionales y locales. Y, sin embargo, la nueva conceptualización del dolor y su progresiva materialización institucional dependen en parte de esas relaciones mutuas. Lo agudo, lo crónico, lo terminal y lo inespecífico se comprenden tan solo desde las condiciones que permiten la parcelación de la experiencia, la consiguiente multiplicación de los nombres y las teorías, la constitución de una nueva comunidad científica, la forma institucionalizada de tratamiento, así como la aparición de un nuevo grupo humano: el enfermo de dolor. Más importante todavía, la entrada de la ciencia en el Infierno, la materialización lingüística e institucional de una práctica médica ligada al estudio y al tratamiento del dolor crónico, presupone, junto con la creación y manipulacion de una familia de síndromes lesivos, la acotación temporal de una experiencia de vida que ya no se interpreta desde la lógica de la derrota, sino de la reconciliación[13]. Al contrario de lo que ocurre con el dolor agudo, el dolor crónico no atraviesa culturas ni periodos históricos; no es un fenómeno universal

ni en la historia ni en la cultura[14]. Por supuesto que la existencia de un sufrimiento persistente, que se manifiesta a lo largo de intervalos temporales continuos, no atañe en exclusividad a la práctica médica del siglo XX. Los dolores de cabeza o de espalda, los de los miembros amputados, las llamadas causalgias o neuralgias han existido siempre. Pero eso no quiere decir que podamos considerar «enfermos» a quienes en el pasado hayan sufrido semejantes padecimientos. Aun cuando estuviéramos tentados a pensar que la cronicidad del dolor puede haber afectado a la humanidad en su conjunto a lo largo de la historia, no sucedería lo mismo con la idea, extraña, de que quienes sufrieron de esos males fueron también *enfermos de eso*.

EL NOMBRE

Aunque la distinción entre dolores agudos y crónicos ya estaba presente en la fisiología romántica, solo hizo su aparición explícita en la segunda mitad del siglo XX. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, en sus siglas en inglés), fundada en 1973, dependía tanto de esta distinción entre lo transitorio y lo crónico que cabe decir que cuando el dolor alcanzó plena visibilidad en el ámbito de la investigación clínica ya no lo hizo como un único objeto, sino como varios[15]. Su aparición coincidió con la disolución parcial de lo que hasta entonces se había denominado con ese nombre. No es la primera vez en la historia que el desarrollo de las ciencias ha estado ligado a la especiación de sus objetos y a la proliferación de palabras. A comienzos del siglo XIX, la nueva ciencia de las malformaciones relegó los viejos monstruos del Medioevo y del Mundo Moderno a los espacios de la ficción y la cultura del espectáculo, de modo que cuando las deformaciones físicas ligadas al desarrollo embrionario comenzaron a estudiarse de manera sistemática, los seres extraños e infrecuentes que habían poblado los libros de historia natural pasaron a engrosar las ferias de curiosidades y las bibliotecas de la literatura fantástica[16]. Al tiempo que eliminaba el interés que habían despertado desde antiguo los fenómenos preternaturales, el desarrollo de la teratología científica también generaba el efecto complementario de que aquellos rasgos que habían sido previamente interpretados como signos de intervenciones sobrenaturales o como evidencias demostrativas del funcionamiento normal del organismo se convertían ahora en un objeto privilegiado de la ciencia. Por eso nunca hubo propiamente una ciencia de los monstruos, sino de las malformaciones anatómicas. En lo que concierne a su desarrollo clínico, la historia del dolor también recorre un camino similar: desde los signos (naturales o sobrenaturales) de las lesiones o daños morfológicos hasta la constitución de un objeto propio de la investigación, el sufrimiento

humano se disolvió en una tipología de seres intermedios o síndromes lesivos[17]. Algunos de entre ellos, como la causalgia, el miembro fantasma o la neuralgia del trigémino, ya eran viejos conocidos de la medicina, aunque no siempre con esos nombres. Otros muchos, sin embargo, aparecieron al socaire de las nuevas parcelaciones y condujeron, también, a la multiplicación de los marcos teóricos y las hipótesis explicativas[18]. La llamada «teoría de la especificidad», por ejemplo, permitía dar cuenta de la mayor parte de los tipos de dolor agudo —como las contusiones, las laceraciones o las fracturas—, pero no servía de casi nada en los casos clínicos complejos. En parte como reacción a esta teoría, se desarrolló a partir de 1894 un nuevo modelo explicativo denominado *del patrón* o *de intensidad,* que entendía el dolor como resultado de un conjunto de estímulos lesivos específicos. Esa es la razón por la que algunos autores lo consideraron una cualidad afectiva que debía distinguirse de las sensaciones táctiles. Para el neurólogo inglés H. R. Marshall, por ejemplo, lejos de ser una sensación, el dolor era una emoción que podía desencadenarse por el concurso de infinidad de causas. Para casi todos los clínicos, sin embargo, el dolor era una aberración sensorial que, al manifestarse en una pluralidad de estados, dificultaba en exceso el tratamiento[19].

La transformación de los signos (naturales) en evidencias (clínicas) no fue difícil. Mucho más complicada fue la materialización cultural del nuevo objeto de estudio. En 1986, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor propició la primera gran clasificación de los llamados «síndromes de dolor crónico»[20]. La fibrositis, el síndrome de la boca ardiente o la tendinitis comenzaron a convivir con la diversificación de la migraña o del dolor de espalda persistente. El mundo se llenaba de nuevos pobladores: la alodinia, la anestesia dolorosa, la disestesia, la hiperalgesia, la hisperestesia, la parestesia, la neuritis o el dolor periférico describían realidades que hasta entonces solo habían tenido una existencia literaria, ocultas en los relatos incompletos, a veces increíbles, de los seres humanos afectados. Aun cuando el valor diagnóstico del dolor no estaba cuestionado, el sufrimiento (crónico o terminal) se disolvía en una familia de experiencias que sobrepasaba con creces, cuando no contradecía, los elementos teóricos sobre los que se había constituido la relación entre la lesión y el daño. Ese siempre fue el primer problema: «Los médicos están dispuestos a admitir muy rápidamente que el dolor es una reacción de defensa, una advertencia afortunada que nos pone en aviso sobre los peligros de una enfermedad. Pero ¿a qué llamamos una reacción de defensa? ¿De defensa contra quién? ¿Contra qué? ¿Contra el cáncer que con tanta frecuencia produce síntomas cuando ya es demasiado tarde? ¿Contra las afecciones cardiacas, que se desarrollan siempre en silencio?»[21]. Así pretendía el cirujano René Léricheé

(1879-1955) repudiar la falsa concepción que asociaba la presencia del dolor a un mal necesario y que, sobre todo en Francia, había sido la base de la investigación fisiológica desde comienzos del siglo XIX. La semiótica de los lamentos, la traducción de los gestos expresivos en signos clínicos, había permitido, entre otras cosas, hablar del sufrimiento animal o del dolor en la infancia, pero siempre se mostró incapaz de explicar cuál podía ser la advertencia que proporcionaba una neuralgia de trigémino o de qué podía proteger el sufrimiento que acompañaba un carcinoma. Cuando el dolor se mostraba resistente a toda categorización y a todo tratamiento perdía su carácter significativo, no solo en el sentido (obvio) de que ya no podía interpretarse como el signo de una lesión encubierta, sino también en la medida en que la ciencia ya no disponía de los elementos necesarios para visualizarlo.

Otro tanto ocurría en relación con el cáncer. Al mismo tiempo que la enfermedad se multiplicaba en una pluralidad de variedades, el discurso médico ya no se dirigía a la identificación de la causa de la enfermedad, sino a la clarificación de su desarrollo y, en muchos casos, a la búsqueda de tratamientos paliativos[22]. El mismo mal se disgregaba en una pluralidad de nombres que, como el epitelioma, el blastoma, la úlcera rodente, el fibroma o el linfocarcinoma, convivían con clasificaciones más primarias. En un sentido muy general, los tumores parecían dividirse en benignos y malignos, así como en dolorosos y silentes. Esta última distinción, aunque extraordinariamente simple, tenía una enorme relevancia, pues mientras algunos tumores se desarrollaban sin dolor o con solo pequeñas molestias, otros muchos, incluso del mismo tipo, producían un sufrimiento extremo y prolongado[23]. La constatación de enfermedades de larga duración que podían cursar sin síntomas no fue sino la contrapartida de la proliferación de síntomas (también de larga duración) a los que no correspondía enfermedad alguna, o al menos ninguna enfermedad «curable» (ver fig. 58).

Tanto los casos de lesiones sin síntomas como los de síntomas sin enfermedad evidenciaban un triple proceso de ocultación relacionado con la perspectiva experimental y con la práctica clínica. La aparición de la medicina del dolor invertía el proceso histórico que se había desentendido del testimonio del paciente, que no había mostrado interés en los dolores crónicos internos y que, más importante, también había ignorado el dolor severo e incurable de grupos enteros de la población. La materialización institucional del dolor crónico, su comprensión al mismo tiempo médica, clínica y cultural, dependió de la inversión de ese triple proceso de ocultación que limitaba el testimonio del paciente, que no atendía al dolor terminal y que mostraba aún menos interés por resolver o paliar el sufrimiento de

grupos marginales y clases desfavorecidas, incluida en esta categoría la clase no menor del enfermo desahuciado.

Por una parte, los manuales de fisiología publicados en la segunda mitad del siglo XIX apenas se referían a los dolores viscerales, es decir, a todos aquellos que no se acomodaban fácilmente a las prácticas de laboratorio y a sus procedimientos mecánicos de objetivación y manipulación experimental. Aun cuando estos dolores internos fueran mucho menos excepcionales que los externos, la fisiología prefirió concentrarse en el estudio de lo infrecuente, mientras lo cotidiano —los dolores que se sienten en el órgano o los que resultaban de la estimulación del sistema nervioso central— adquiría tintes de excepcionalidad.

En segundo lugar, los esfuerzos de objetivación de la enfermedad habían arrumbado las cualidades narrativas del paciente junto con todos sus recursos retóricos. El testimonio del sentido íntimo, apenas verbalizado, casi siempre dramático, solo se hacía comprensible desde la lógica de la enfermedad mental. No ocurría, como ahora, que al sufrimiento físico se le reconociera una dimensión psicológica, sino que el enfermo de dolor crónico terminaba con frecuencia sus días en el olvido o en el cuaderno de notas de un psiquiatra[24]. En 1919, James Mackenzie (1853-1925) distinguía dos métodos de aproximación a la enfermedad: el propio del laboratorio, que buscaba la comprensión de los signos de la enfermedad a través de su reproducción experimental, y el que dependía de la medicina hospitalaria, que entendía el síntoma en relación con la vida del paciente[25]. Para John Ryle (1889-1950), uno de los exponentes de la nueva medicina social, el médico no debía *ver* la enfermedad en el cuerpo del paciente, sino *entender* a cada enfermo en el contexto de su enfermedad. Su aproximación clínica no dependía de procedimientos mecánicos de objetivación, sino de la educación de los sentidos (del médico) y la acumulación de testimonios (de pacientes). Por un lado, la medicina hospitalaria debía descansar en el examen minucioso, el interrogatorio exhaustivo y la descripción detallada de los experimentos que la propia naturaleza operaba de manera espontánea en el organismo humano. Por el otro, la misma resistencia al tratamiento, que el paciente vivía como un infierno, debía conducir al médico a la redefinición de sus fines y propósitos[26]. Para los profesionales de la asistencia sanitaria, la tarea consistía en curar cuando fuera posible y en paliar el sufrimiento cuando no lo fuera. Durante los primeros años de la década de 1960, la experiencia de, por ejemplo, Cicely Saunders con cientos de enfermos desahuciados la llevó a defender una visión similar de la enfermedad, en la que el desconocimiento de las causas, así como la circunstancia de que el mal condujera irremediablemente a la muerte, no impedía desarrollar un

programa de medidas paliativas[27]. Por el contrario, para enfrentarse a lo que ella misma denominaba el «dolor total», la medicina debía comenzar por privilegiar la posición del paciente y dejar de contemplar la muerte como un fracaso en el que ya no cabía intervención alguna. Su posición culminaba una proclama que ya había estado presente en el ámbito hospitalario: «Nuestra incapacidad para construir una teoría perfecta del dolor no puede constituir una coartada a la ignorancia de los métodos disponibles para tratarlo», escribía Spender en 1874[28]. También René Lériche había comenzado su *Cirugía del dolor* afirmando que, aun cuando la humanidad había estado sometida al dolor en todas las épocas, muy poco se había avanzado en relación con su tratamiento[29]. Veinte años más tarde, en 1957, el doctor K. D. Keele declaraba que el dolor se había constituido en un problema en sí mismo solo recientemente[30].

Por último, pero no menos importante, la desigual distribución del daño entre sectores diferentes de la población también condujo a la invisibilidad social y al olvido clínico de grandes grupos humanos. Esa última forma de ocultación no solo afecta a la historia de la medicina, sino que constituye un fenómeno de mucho mayor alcance relacionado con la elaboración cultural del dolor crónico, que tuvo una incidencia especial en los cuerpos y en los modos de existencia de los sectores de población más desprotegidos[31]. El aspecto de los hijos de las clases trabajadoras de Londres, por ejemplo, era «pálido, delicado, enfermo […], muchos padecían enfermedades de los órganos nutritivos, curvatura y distorsión de la columna y deformidad en las extremidades»[32]. También el cuerpo del trabajador se avejentaba y encorvaba de manera prematura. Al menos desde la segunda mitad del siglo XIX, cada vez aparecen más testimonios relativos a la forma en la que cada profesión parece otorgar los signos de la reiteración mecánica y monótona de las acciones de la vida laboral. No solo que cada oficio tuviera una «fisiología» —según habían escrito algunos viejos tratadistas románticos y parecían dispuestos a confirmar algunos cronistas modernos—, sino que los movimientos reiterados de la actividad profesional, unidos al uso de sustancias químicas, deformaban el cuerpo del trabajador hasta el extremo de producir lesiones morfológicas. Algunos de los moldes anatómicos que se conservan en el Museo de la Higiene de Dresde comparan la mano de un electricista, de un mecánico, de un lechero o de un ama de casa, con la forma ideal que la misma parte del cuerpo humano hubiera tenido si su propietario hubiera disfrutado de otra vida y, sobre todo, de otra vida laboral. El resultado proporciona un retrato desalentador sobre la forma en la que el tiempo transcurría por la (nunca mejor llamada en este caso) mano de obra. Los moldes señalan el dolor

silencioso que devora los cuerpos hasta el extremo de convertir los miembros en un amasijo, casi indiscernible, de restos derrotados (ver fig. 59).

Silenciado en otros muchos ámbitos de la investigación médica y fisiológica, el dolor crónico de la Europa industrial se deja ver en la economía y en el periodismo. A mediados del siglo XIX, el más incisivo de todos los testimonios relacionados con los parias de los nuevos centros urbanos lo proporcionó Friedrich Engels en *Las condiciones de la clase trabajadora en Inglaterra,* una obra publicada por primera vez en 1845. Su testimonio se sumaba a las descripciones de la literatura naturalista, en cuyas páginas se fusionaban el decaimiento físico y psicológico de los desheredados del mundo. En la sociedad victoriana, el cronista Henry Mayhew encontró en las vidas de las clases desfavorecidas una «dolorosa uniformidad»[33]. Cualquiera que fuera su oficio, su edad, o las condiciones que rodeaban su existencia, la acumulación de casos permitía encontrar rasgos comunes en la descripción minuciosa de las formas de sobrevivencia de individuos y grupos humanos marginales que, en muchas ocasiones, refieren las condiciones de su existencia en primera persona y en estilo directo. Su retrato del paisaje cotidiano se asemeja a la pintura costumbrista. En su cuadro de 1854, el pintor austriaco F. G. Waldmüller representó a una mujer tumbada en el suelo a poca distancia de la cuna en la que descansa un bebé. Como otras muchas escenas similares, el observador penetra en el territorio de la intimidad de un cuerpo semiconsciente que ya no tiene más razones que sus necesidades (ver fig. 60).

La mayor parte de los seres humanos que han pasado sus vidas atenazados por el dolor no tienen acomodo en la historia de la medicina. Por el mismo motivo, a otras muchas personas que hoy no juzgaríamos enfermas se han dedicado libros enteros y monografías completas[34]. Aun cuando de todas las enfermedades se pueda decir, de manera casi tautológica, que han sido «construidas», lo que la enfermedad crónica debe a su contexto social es todavía más determinante, pues del mismo modo que la mera recurrencia de síntomas no determina la presencia de una condición clínica, la historia de la medicina nos ha dado ejemplos de enfermedades que hoy consideramos inexistentes, pero cuyos síntomas se parecen a algunos de nuestros modernos cuadros clínicos. Piénsese, por ejemplo, en la neurastenia, a la que más tarde nos referiremos. Los síntomas de esta condición debilitante tan de moda en la segunda mitad del siglo XIX guardan una notable similitud con algunos cuadros de depresión, de estrés o, más específicamente, del llamado síndrome de fatiga crónica de las sociedades contemporáneas[35]. Lo mismo podría decirse de la histeria, considerada como una epidemia por los psiquiatras de mediados del siglo XIX.

El dolor crónico ocupa un espacio, y no menor, en muchas condiciones intratables o incurables. Al mismo tiempo, aparece de manera recurrente en enfermedades nerviosas de larga duración, tanto si a esas enfermedades se les atribuye un origen orgánico como psicológico. Estas evidencias históricas sugieren que la ausencia o presencia de la expresión «dolor crónico» no permite por sí sola esclarecer la naturaleza de la enfermedad. El problema no depende de la existencia de un nombre —que por otra parte no pasó a tener un uso extendido hasta la década de 1970—, sino de la forma en la que el paciente interpreta sus síntomas y de la manera en la que estos pudieron encuadrarse en un contexto médico y cultural que los hiciera significativos[36]. La distinción entre el dolor agudo y el dolor crónico, sobre la que se apoya con frecuencia la explicación histórica del surgimiento de la medicina del dolor o, como lo ha llamado David B. Morris, del «dolor posmoderno», no es una prerrogativa del siglo XX ni tampoco permite explicar por sí sola el desarrollo de la medicina paliativa[37]. El uso limitado de la expresión «dolor crónico» no permite comprender la ocultación sistemática de grupos humanos cuyas condiciones de vida juzgaríamos hoy penosas. Por el contrario, la «dolorosa uniformidad» de la que hablaba Mayhew, siendo una forma involuntaria de objetivación, obliga a responder a la pregunta de por qué, al contrario de lo que decía Tolstói, las familias infelices también se parecen.

El relato

La materialización social del dolor crónico no depende tan solo de la presencia de un nombre, sino del modo en el que el ser humano dialoga, *de manera reiterativa,* con su dolor físico[38]. Aun cuando algunos enfermos describen sus síntomas con un lacónico «no te puedo decir cómo me siento»[39], la conceptualización de ese silencio no impide la comprensión de su experiencia a través de formas más o menos verbalizadas que mantienen, además, una notable uniformidad histórica y geográfica. Junto con la coherencia del relato, que vimos en el capítulo anterior, lo que confiere credibilidad y valor emocional a su narración no es la adecuación a un marco teórico que siempre se muestra insuficiente, mucho menos aún la correspondencia siempre cuestionada entre lesión y dolor, sino la semejanza con otras narraciones *de lo mismo.* Mientras que la aproximación psicofísica buscaba comprender la percepción del daño a través de la adecuación entre los estímulos y las respuestas, la medicina del dolor atiende sobre todo a la homogeneidad de los relatos. Eso hace que, desde el punto de vista histórico, muchos documentos considerados tradicionalmente irrelevantes para la historia de la medicina, como los

diarios o las autobiografías, adquieran un nuevo protagonismo. La historia del dolor, o al menos la historia del dolor crónico, depende de su anclaje en esa consideración dramática, generalmente colectiva, de experiencias homogéneas. La forma verbalizada de la enfermedad —la narratividad, como la ha llamado la antropología médica— convierte esta condición en una experiencia mucho más intersubjetiva de lo que nunca fue el dolor agudo[40]. Tomemos un par de ejemplos.

La sífilis

A diferencia de Flaubert, que no sabía si la había adquirido de una turca o de una cristiana, el escritor francés Alphonse Daudet (1840-1897) presumía de haber recibido la sífilis de una concubina de alta cuna a la edad de diecisiete años[41]. Si bien la consideró inicialmente una marca de distinción, cuando la enfermedad alcanzó el estado neurodegenerativo conocido entonces como *tabes dorsalis,* los síntomas ya incluían un dolor continuado e intratable. Considerado uno de los males crónicos por excelencia, la enfermedad tenía una duración muy variable, permaneciendo en ocasiones junto al individuo durante el tiempo que duraba su existencia[42]. Este será el caso de Daudet. Cinco años después de que aparecieran los primeros síntomas, el doctor Charcot solo pudo recomendarle remedios paliativos, sin que ya nada ni nadie pudiera hacerle recuperar la salud. Su historia se asemeja a la de otros muchos enfermos incurables, un término utilizado a lo largo del siglo XIX para aquellas condiciones que amenazaban la vida, como la gota, el reumatismo, la escrófula, el escorbuto, la tuberculosis o el cáncer[43]. Años antes de su muerte, Daudet comenzó a escribir una suerte de diario sobre el progreso de su enfermedad, un pequeño texto que quiso llamar en provenzal *La Doulou [El dolor]*.

Su historia comienza con una visita rutinaria al urólogo: «He ido al doctor Guyon en la rue Ville-Evêque. Me ha explorado. Ha encontrado la vejiga algo blanda. La próstata un poco sensible. En una palabra: nada. No ha encontrado nada. Pero esa nada ha sido el comienzo de todo»[44]. Poco después ha comenzado a sentir un hormigueo en los pies; una sensación de ardor; una excesiva sensitividad de la piel ligada a una pérdida de sueño. También ha empezado a toser sangre. Al principio no tenía dolor, o no demasiado intenso. Como otros muchos enfermos adinerados, el escritor visitó los mejores establecimientos termales, los mejores balnearios y los mejores recintos hospitalarios; se proporcionó los mejores baños y los mejores barros[45]. Sus visitas continuadas a distintos especialistas reflejan el grado de ineficacia de los remedios utilizados. Daudet, que ya no desea curarse, sino tan solo poder convivir con la enfermedad, no

encuentra una solución. David Gruby —que también fue médico de Chopin, de George Sand o de Alejandro Dumas— le había recomendado una dieta emética de efectos tan devastadores que el escritor dijo preferir la muerte. Brown-Sequard, profesor de fisiología y neuropatología en Harvard, le prescribió inyecciones de extracto de testículos de toro, un remedio que también utilizó Émile Zola a la manera de estimulante sexual, pero que en el caso de Daudet solo contribuyó a incrementar sus síntomas. El escritor los combatía con diversos fármacos, especialmente con bromuro y con morfina. En junio de 1891, seis años antes de su muerte, podía llegar a administrarse hasta seis inyecciones diarias. En octubre de ese mismo año, no había un solo lugar de su cuerpo que no estuviera marcado por la jeringa. Su búsqueda infatigable de remedios le condujo a la llamada suspensión de Sayre, una técnica que consistía en colgar el cuerpo, a veces tan solo de la mandíbula, de una estructura metálica, y que también se administraba en casos de reumatismo y de escoliosis.

Poco después de ser casi atropellado por un carruaje en el boulevard Saint-Michel, cuando comenzaron a aflorar los pensamientos suicidas, intentó proporcionarse estricnina. Una vez que el Dolor —escrito así, con mayúscula— entró en su vida, los remedios farmacológicos empezaron a exhibir algunos de sus efectos secundarios más aborrecibles. A las náuseas que le producían la morfina o el bromuro, se sumaba la tolerancia que manifestaba su organismo. Para producir el mismo efecto, las tomas debían aumentar en frecuencia y las dosis en cantidad. En ocasiones sentía un estilete clavado en la planta del pie; en otras describía su mal como si ratas de afilados dientes le devoraran los dedos. Los dolores en la cadera y en los tendones del cuello eran tan intolerables como el tormento de la rueda medieval. El dolor, escribía, se abría camino por todas partes: «Alcanza mi visión, mis sentimientos, mis juicios. Es un infiltrado»[46]. Como en el caso de Ilich, Daudet siente que «hay días, días largos, en los que la única parte de mí que está viva es mi dolor»[47]. La sensación reaparece de nuevo al final del libro: «He aprendido a mi costa la capacidad de existir simplemente, desde que he dejado de andar, desde que he dejado de ser visible»[48].

Daudet tenía veintiséis años cuando un periódico norteamericano publicó la historia al mismo tiempo trágica y cómica de un cuádruple amputado. La vida de esta criatura que decía parecerse más a una larva que a un ser humano comparte no pocos elementos con la exhibición pública de seres extraordinarios que hicieron su aparición en la cultura del espectáculo del mundo victoriano[49]. Todo en las desventuras de este «torso inútil», a quien la guerra castigó con la pérdida sucesiva de sus extremidades, recuerda la lógica del circo. La historia de George Dedlow —un nombre que suena como *muerte lenta* — comienza con su alistamiento como oficial médico en un regimiento de infantería y termina en la recomposición imaginaria de su cuerpo en una sesión de espiritismo. Cuando sus piernas, bajo los números de registro 3486 y 3487 del Museo Médico de la Armada, se hicieron manifiestas en la sala, George las reconoció de inmediato: «¡Por Dios! —exclamó—. ¡Son mis piernas!, ¡mis piernas!». Durante el tiempo que estuvieron presentes, el mutilado tuvo la sensación de que volvía a ser una sola y única persona: «Es innecesario añadir que no soy ni la parte feliz de un hombre y que sueño con el día en que me uniré de nuevo a los miembros de mi familia corpórea en otro mundo mucho más feliz que este», escribía[50].

La historia, publicada de manera anónima en julio de 1866, y al parecer sin permiso de su autor, el neurólogo y cirujano Silas Weir Mitchell, obtuvo cierta notoriedad. Sus acontecimientos más significativos estaban construidos sobre la progresiva fragmentación del protagonista, así como a través de la acumulación de los lugares de infortunio a los que le conducía la tragedia. A cada amputación correspondía un nuevo territorio en el que las cosas más extrañas convivían con los seres más extraordinarios[51]. Desprovisto de ambos brazos y de ambas piernas, el soldado sobrevive en un estado liminal que le incapacita para llevar a cabo tanto sus necesidades privadas como sus aficiones públicas. Por si fuera poco, mientras permanece muerto (al mundo social) y vivo (al espacio indeterminado y anómico de la guerra o del hospital militar), ha de soportar el dolor intenso y lacerante de las partes que ya no posee. Lo que tiene le molesta, pero sobre todo le duele, y mucho, aquello de lo que carece. De manera deliberada, el relato abunda en la retórica del absurdo. Esa es su única lógica. Cuando Dedlow despierta en el hospital de campaña y pide a un asistente que le frote el muslo, este responde: «“El muslo, ¡pero si no tienes!”. “Sí, sí —dijo George—, me duelen ambas piernas”. “Pero si no tienes piernas”, respondió el asistente»[52]. No es la única entrevista que mantiene con los habitantes de los submundos a los que su condición, literalmente, le

arrastra. Al lamentarse delante de un predicador, este le increpa y le admoniza: «Pues así exactamente sufren los condenados; esa será tu suerte si mueres en pecado: irás a donde solo se siente dolor; durante toda la eternidad. Todo tú serás como la mano de la que ahora te quejas: incapaz de conocer ni de sentir ninguna otra cosa que el mismísimo dolor»[53].

En 1864, ya convertido en un resto humano, Dedlow fue enviado al hospital conocido como el Hospital Muñón en Filadelfia, donde convivió durante tres meses y medio con otros mutilados de guerra. Algunos de sus compañeros habían perdido un brazo, otros una pierna. Había también amputados de los dos brazos o de una pierna y de un brazo, pero no había un solo enfermo que tuviera sus cuatro extremidades intactas. En el Hospital de Heridas y Enfermedades del Sistema Nervioso, la uniformidad de los heridos contrasta con la horrible variedad de sus sufrimientos: un hombre caminaba de lado; otro había perdido el sentido del olfato; otro ya no podía oír a consecuencia de una explosión. A un enfermo le conocían por el sobrenombre de *Ángel* a causa de la extraña condición de los músculos de su espalda. También los había que sufrían ataques, en ocasiones muy frecuentes. El doctor Neek, uno de sus médicos, le explicó cómo en cierta ocasión ciento cincuenta internos tuvieron ataques simultáneos que, en su conjunto, duraron más de treinta y seis horas. En este universo dantesco, Dedlow llegó a perder la capacidad de comer y de dormir; disminuyeron todas sus funciones fisiológicas, lo mismo que la conciencia de sí mismo: «Tenía menos conciencia de mí mismo de lo que solía ser el caso», escribía[54]. También aprendió durante su estancia en el hospital que la mayor parte de los amputados mantenía durante meses la sensación en la extremidad perdida y que, en ocasiones, esa conciencia iba acompañada de dolor. Antes de abandonar Nashville, él mismo comenzó a sufrir en el dedo meñique de la mano izquierda un dolor similar. Su padecimiento era tan grande que algunas noches intentaba calmar una mano con la otra, aunque careciera de ambas.

El autor de este relato, el neurólogo y escritor norteamericano Silas Weir Mitchell (1829-1914), había encontrado su fuente de inspiración en la experiencia vivida durante la Guerra Civil. En parte como respuesta emocional a un conflicto en el que murieron más de seiscientos mil soldados, y en parte también por la introducción de las balas cónicas giratorias, Mitchell se enfrentó a las consecuencias materiales de un episodio nacional en el que medio millón de hombres regresaron a casa mutilados. Para cuando comenzó a escribir su tratado sobre el miembro fantasma, sobre la causalgia y la neuritis ascendente, unos quinientos mil soldados habían resultado heridos y, de los sobrevivientes, muchos regresaron desahuciados[55]. Como a

otros muchos médicos y cirujanos, la excepcionalidad del conflicto le brindó la posibilidad de convivir con una enorme variedad de lesiones en nervios periféricos. De manera similar a lo que había sido la historia de los portentos y los prodigios durante el Mundo Moderno, el número creciente de heridos tenía el efecto de transformar lo infrecuente en cotidiano, de manera que lo que un día parecía raro dejaba de serlo a las pocas jornadas y se volvía un lugar común al poco tiempo[56]. La misma acumulación de casos permitía que cada uno de ellos anticipara el siguiente sin que ninguno constituyera más que una pequeña excepción, una anormal resistencia al conocimiento del cuerpo (fisiológico) y a la reconciliación del cuerpo (político).

Sus dificultades provenían de tres problemas distintos. En primer lugar, Mitchell debía buscar antecedentes clínicos para determinar si el fenómeno había sido descrito con anterioridad. En segundo lugar, el cirujano consideraba imprescindible encontrar un remedio paliativo, un tratamiento que pudiera producir una mejora significativa en la condición de los heridos. Por último, pero no menos importante, debía valorar la naturaleza de los casos observados ya fuera para considerarlos como ejemplos de trastornos psicogénicos, de lesiones orgánicas o, lo que sería aún peor, del deseo soterrado por parte del soldado de exagerar sus síntomas. Este último problema tenía una especial relevancia, puesto que la ausencia de elementos diagnósticos que pudieran considerarse *objetivos* facilitaba que los síntomas fueran encuadrados con frecuencia en el contexto de la enfermedad mental. Incluso Mitchell describe en ocasiones a los heridos de ese modo: «El soldado se convierte en un cobarde y el hombre más fuerte apenas está algo menos nervioso que la niña más histérica»[57]. Tiempo atrás, el doctor Joinville hubiera dicho que los soldados «gritaban como parturientas»[58]. El paciente se vuelve histérico, «si podemos usar el único término capaz de dar cuenta de los hechos»[59]. En el caso de la causalgia, Mitchell sabe bien que el temperamento del paciente se tornaba progresivamente irritable. El sonido de un periódico, un pequeño soplo de aire, las vibraciones producidas por una banda de música o el golpeteo de los pies al caminar incrementaban el dolor y disparaban la angustia[60]. Aun cuando en alguna ocasión este dolor neurálgico podía ponerse en relación con la presencia de objetos extraños o con alguna lesión que produjera inflamación o esclerosis, en la mayoría de los casos observados el cirujano debía regresar al submundo metafísico de la irritabilidad o, lo que parecía entonces una derrota, a tratar el dolor con independencia de su causa[61].

A comienzos del siglo XX, otro cirujano militar, William Livingston, también defendió que los estudios sobre producción, transmisión y recepción de señales nerviosas habían escamoteado la razón al

paciente hasta el punto de que sus gestos y palabras solo podían comprenderse desde la lógica de la enfermedad mental. La ausencia de correlación entre el estímulo y la respuesta ponía la carga de prueba en el enfermo, cuyas quejas parecían falsas o excesivas en relación con cualquier estímulo que pudiera desencadenarlas: «Yo sabía que algunos exageraban sus quejas y asumí que, una vez hubiera identificado la causa de su dolor, sería capaz de determinar a partir de la naturaleza de sus lesiones orgánicas si sus lamentos eran reales o debidos a algún factor psicológico», escribía[62]. El interés de este profesor de la Universidad de Oregón por el dolor provenía de sus experimentos con modelos animales así como, sobre todo, de su experiencia como médico militar durante la Segunda Guerra Mundial. Allí, como jefe de la división de lesiones nerviosas periféricas del Hospital Naval de Oakland, aprendió que el dolor representaba una experiencia sensorial subjetiva que solo podía describir el ser humano que la experimentaba[63]. Los intentos de objetivación, incluyendo aquellos que dependían del uso de modelos animales, podían dar cuenta de la sensación fisiológica, pero no de la percepción psicológica o del síntoma clínico. Para el paciente, la severidad del dolor era mucho más significativa que las opiniones expertas sobre lo que el paciente *debería sentir* o sobre la forma en la que los impulsos ascendían por sus nervios. Consciente de las dificultades, Livingston defendió que el dolor no se entendiera como una entidad científicamente establecida, sino como un concepto flexible y dinámico que debía incluir tanto elementos psicológicos como sensoriales[64]. La conclusión, más tarde aceptada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, era obvia: «Nada podía llamarse “dolor” a no ser que fuera percibido como tal»[65].

Aunque todavía en 1941 algunos cirujanos defendían que las sensaciones que describían los amputados tenían un origen psíquico y que, en consecuencia, los síntomas constituían manifestaciones de neurosis obsesivas, para Mitchell el argumento más convincente a favor de la realidad del síndrome doloroso del miembro fantasma no dependía de una nueva definición del dolor y ni siquiera de una reestructuración de la práctica médica[66]. Lo que permitía mantener el relato de los soldados en el esquema propio de la racionalidad clínica, incluso en aquellos casos más extraordinarios, era la notable semejanza de los casos[67]. Como en las historias de Daudet y de George Dedlow, la condición inicial para que el malestar subjetivo adquiriera relevancia clínica dependía de la capacidad de acotar la experiencia dilatada del paciente, de modo que las vivencias individuales pudieran compararse. Para que el malestar se estableciera no solo como enfermedad, sino también como una condición aceptada socialmente, la cronicidad debía abandonar el ámbito de la

experiencia privada y encuadrarse en una experiencia colectiva susceptible de adecuarse a la misma estructura narrativa de otro conjunto de males. Por sí sola, la mera incurabilidad no determinaba nada, pues siempre hubo enfermedades crónicas que o bien no fueron medicalizadas o bien no afectaban a la consideración social del paciente[68]. Por el mismo motivo, no a todo malestar ha correspondido históricamente un contexto clínico significativo[69]. La hipertensión, por ejemplo, es incurable y crónica, pero por supuesto no es terminal y, hasta cierto punto, es tratable. De la misma manera, la enfermedad crónica puede ser sintomática o asintomática, como la diabetes por ejemplo. En caso de producir síntomas, uno de ellos puede ser el dolor, pero este no tiene por qué ser ni el único ni el más característico. Las historias de Alphonse Daudet y de George Dedlow ejemplifican dos formas distintas de enfrentarse al dolor en la segunda mitad del siglo XIX. La primera concierne al sufrimiento ligado a una enfermedad incurable. La segunda remite al dolor convertido en un síndrome intratable. En el primer caso, una enfermedad de causa desconocida producirá un resultado inevitable, la muerte, acompañada de dolores para los que no existe remedio. En el segundo, una amputación múltiple producirá un dolor imprevisible, de causa desconocida y tratamiento inadecuado. La historia (autobiográfica) de un novelista y la historia (novelada) de un cirujano ponen de manifiesto hasta qué punto la nueva medicina del dolor requiere la acotación de la experiencia, la limitación expresiva del flujo de la vida, así como la puesta en valor de un grupo humano extenso y uniforme.

La medicalización

Silas Weir Mitchell, un experto en enfermedades que hoy consideramos reales, como la neuralgia, se hizo también famoso en su día por escribir un libro que recomendaba el descanso compulsivo para tratar otra enfermad —la neurastenia— que hoy consideramos imaginaria[70]. El texto más importante publicado sobre esta materia fue obra de George M. Beard, un miembro de la Sociedad Neurológica de Nueva York, quien consideraba que la ansiedad mórbida, la fatiga crónica, el sufrimiento prolongado o los miedos irracionales formaban parte de los síntomas propios del modo de vida contemporáneo. Entre las causas de este agotamiento nervioso, de naturaleza crónica, Beard señalaba los efectos sociales de la civilización, como la puntualidad, el desarrollo del telégrafo, los viajes en tren, la presencia de ideas nuevas, el incremento de los negocios, la represión de las emociones y, de manera lógica, también la libertad que cuestionaba los ciclos predecibles de las sociedades estamentales[71]. Charlotte Perkins

Gilman, socióloga y escritora norteamericana, desarrolló en su *Papel pintado amarillo* una crítica durísima de los procedimientos terapéuticos que el propio Mitchell le había recomendado mientras sufría lo que hoy llamaríamos una depresión posparto, pero que este neurólogo tomó como un caso más entre otros de la epidemia de fatiga nerviosa que, siguiendo el razonamiento de Beard, parecía azotar el país[72]. Aun cuando los comentarios de Gilman han quedado ligados a la construcción masculina de la feminidad y a los intentos por constreñir la actividad de la mujer a la esfera doméstica, el cirujano no hizo otra cosa que aplicar el tratamiento que consideró adecuado para una enfermedad, la neurastenia, que hoy juzgamos imaginaria, por más que en algunos elementos mantenga una cierta similitud no solo con el estrés, sino también con el síndrome de fatiga crónica[73]. Mitchell, quien como Beard contribuye a la medicalización del dolor nervioso alejando a los mutilados de guerra de la sospecha de enfermedad mental, también alienta el tratamiento sintomático de enfermedades elusivas que muchos en su día (y todavía mucho tiempo después) consideraban a la luz de la psiquiatría. Por una parte, diagnostica alivios específicos para enfermedades que hoy, pero no en su tiempo, consideramos reales; por la otra, recomienda remedios paliativos para enfermedades que hoy, pero no en su tiempo, consideramos inexistentes. Comparado con el famoso *Vida y trabajo,* en el que el escocés Samuel Smiles juzgaba que los avances sociales dependían de la sobriedad y el trabajo intenso, la obra de este neurólogo norteamericano intentaba transformar lo que hasta entonces había sido una conducta moral en un problema de naturaleza clínica. Como en el caso de Falret o de Durkheim sobre el suicidio, o de Munk sobre la eutanasia, la valoración moral no debía interferir con la descripción constitutiva de los hechos. En todos los casos, los elementos subjetivos de la conducta observada pasaron a estar integrados en sistemas cognitivos que los reconocían como hechos sociales, comparables y homogéneos[74].

Aunque la medicina científica (basada en la experimentación) y la medicina hospitalaria (basada en la observación) mantenían metodologías muy distintas, ambas concibieron el dolor en términos de resistencia. En el caso del dolor crónico, el sufrimiento mostraba una resistencia al mismo tiempo física y simbólica: física porque no se compadecía con las expectativas fisiológicas que postulaban los distintos modelos teóricos; y simbólica, porque se construía sobre el testimonio aislado del paciente. Desde este punto de vista, la aparición del enfermo del dolor crónico no es menos enigmática que la conceptualización de los síndromes lesivos. El enfermo de larga duración se relaciona con su entorno a través de la enfermedad, abriendo un proceso de negociación por el que ambos adquieren

legitimidad y visibilidad social, pues solo a través de esa redefinición mutua, la cronicidad, como máxima expresión de un fracaso colectivo, puede convertirse en *una* enfermedad que requiere *un* enfermo, *otra* aproximación y *otro* tratamiento. Dependiendo de su marco referencial, el flujo de la vida se transforma en una condición susceptible de recibir asistencia médica. Al mismo tiempo, solo en el contexto adecuado algunas sensaciones del cuerpo pueden percibirse y expresarse como una realidad que requiere una respuesta clínica.

Lo que distinguía el dolor crónico del dolor agudo no era tanto su dimensión temporal cuanto que esta forma de sufrimiento no se compadecía con las definiciones al uso, no encajaba en las taxonomías, no tenía un nombre adecuado, no se comportaba de acuerdo con las expectativas fisiológicas ni respondía al tratamiento sintomático. Sus características suponían una ruptura del orden natural y de la estructura básica en los que se comprendía y encuadraba la experiencia lesiva, anclada en la reflexión sobre las sensaciones cutáneas. Esto explica que, tanto en el caso de la enfermedad incurable como de los síndromes lesivos intratables, la proliferación de variedades siempre fuera acompañada de una multiplicación de tratamientos, en parte como resultado del desconocimiento etiológico de la enfermedad y en parte también como una aproximación meramente empírica a la proliferación de síntomas. En 1857, Weldon Fell, de la Universidad de Nueva York, mencionaba entre los tratamientos propuestos para combatir el cáncer el arsénico, el uso de estramonio, el ácido hidrociánico, algunas sustancias animales, como el aceite de hígado de bacalao, los emplastes de belladona, los baños de mercurio, el ácido carbónico, el jugo gástrico, el nitrato de plata, el cloruro de zinc y, por supuesto, la cirugía[75]. Para Spender, de manera mucho más rigurosa, los remedios terapéuticos se clasificaban de acuerdo con su forma de aplicación: ya fuera a través del canal digestivo, del tracto respiratorio, por vía subcutánea o hipodérmica. Su ensayo combinaba el tratamiento del dolor agudo tanto como el alivio sintomático del sufrimiento crónico. En 1908, el cirujano Skene Keith examinaba las distintas aproximaciones terapéuticas, desde la electricidad a la cirugía o a la radioterapia, que «al principio causó mucho daño, incrementando los sufrimientos del paciente por la formación de amplias quemaduras»[76]. En todos los casos, la descripción de los remedios iba acompañada de historias clínicas, es decir, de observaciones apoyadas en el conocimiento directo y en la experiencia compartida del desarrollo de la enfermedad.

Aun cuando en 1965 los doctores Wall y Melzack propusieron un nuevo modelo teórico que ha sido considerado por la historia como la culminación de un proceso cognitivo centrado en la progresiva

visibilidad de los síndromes lesivos, para los sociólogos de la medicina, sin embargo, la referencia más significativa para la formación de la nueva clínica del dolor no fue el texto de Wall y Melzack, sino el libro del anestesiólogo norteamericano John J. Bonica *The Management of Pain,* publicado en 1953 y que se tradujo al castellano como *Tratamiento del dolor*[77]. Esta traducción solo recogía parte de las pretensiones originales, pues no se trataba de establecer una teoría, ni siquiera un tratamiento puntual, sino de una verdadera legislación en torno al *manejo,* es decir, a la *manipulación* del dolor. El libro reivindicaba un saber técnico, una capacidad de operar de manera casi artesanal con un fenómeno de muy difícil determinación teórica. La expresión «clínica del dolor», que introdujo el propio Bonica, dirigía la atención hacia el esfuerzo por transformar el sufrimiento privado en un asunto de responsabilidad, a través del establecimiento de una práctica médica delimitada y de una cohesión social lo suficientemente amplia como para hacer del dolor, y especialmente del dolor crónico, un objeto de reflexión pública y de atención primaria.

Entre 1874, cuando apareció *Los medios terapéuticos para el remedio del dolor* de John Kent Spender, y 1953, año en que se publicó el texto de Bonica, el dolor se había transformado en un conjunto de entidades susceptibles de estudio y tratamiento propio. Ya se tratara de condiciones como la causalgia, la neuralgia posherpética, el dolor lumbar u otro tipo de dolencias crónicas que, desde un punto de vista teórico, «languidecen en una plétora de hipótesis contradictorias», muchos médicos y cirujanos no pretendieron obtener conocimiento por medio del dolor, ni siquiera *curarlo,* sino manejarlo, tratarlo, manipularlo, aliviarlo. Una vez que los estudios de laboratorio se habían mostrado insuficientes, muchos médicos y cirujanos, en parte inspirados en las enseñanzas cooperativas de la Segunda Guerra Mundial, comenzaron a reivindicar acciones transversales que, pasando por encima de la parcelación de los saberes, pudieran hacer prevalecer el testimonio del paciente frente a las especulaciones fisiológicas. La mayor parte de las nuevas clínicas, creadas inicialmente para dar respuesta al sufrimiento asociado al cáncer terminal, pronto comenzaron a tratar otros dolores de naturaleza inespecífica, como los *miembros fantasma* o las neuralgias faciales.

No hay nada extraño en que las personas se unan para separar las cosas. La máxima latina *divide et impera* también se aplicó a las especialidades clínicas, cuyo asalto sobre el dolor crónico debió hacerse de forma coordinada. Para William Livingston, por ejemplo, la supuesta correlación entre el estímulo sensorial y la percepción subjetiva, tantas veces cuestionada por los hechos, debía sustituirse por una cooperación disciplinaria, por la «simplificación de la

medicina» de la que hablaba James Mackenzie. Escribiendo sobre la antropología de la experiencia, el antropólogo Victor Turner observó cómo el drama social requiere que los protagonistas estén dotados de valor social, de manera que la excepcionalidad que supone su estado demande siempre una reconciliación colectiva[78]. Lo que no fue nunca aplicable a los segmentos de población que describía Henry Mayhew, sí encontró acomodo en una población itinerante que ya vivía de acuerdo con parámetros excepcionales. Desde los tiempos del emperador romano Marco Aurelio, que escribió sus *Meditaciones* con los cadáveres aún calientes de los legionarios romanos, hasta los cirujanos militares de la Segunda Guerra Mundial, la historia del dolor ha estado siempre ligada al enfrentamiento sangriento y al hospital militar. A principios del siglo XIX, el cirujano inglés Charles Bell partió hacia Bélgica llevando consigo sus instrumentos quirúrgicos y sus utensilios de dibujo tan pronto como supo de la intensidad y el alcance del conflicto. El resultado fue un conjunto de esquemas sobre las heridas de guerra que reflejaban, a la manera de Goya, una recreación teatralizada de la experiencia de morir y de matar (ver fig. 61). Su historia no es muy distinta de las de John Hunter, que había participado en la guerra de los Siete Años, o del barón Larrey, que aprendió en los hospitales militares de las campañas napoleónicas[79]. Mitchell sabe bien que el final de la Guerra Civil no supone tan solo la reconciliación de los contendientes, sino la formación de una memoria colectiva a partir de los trozos de los heridos y mutilados de guerra. Como en la vieja historia de Simónides, para recordar es preciso contar los fragmentos, volver a ubicarlos en su lugar de origen, en una palabra: rememorarlos o, de forma más literal, remembrarlos. La resistencia de muchos veteranos a toda forma de tratamiento eficaz, la incapacidad clínica para liberarlos de su triste condición sin que al mismo tiempo pudieran ser clasificados bajo la rúbrica de la enfermedad mental o de la histeria colectiva, constituye una alteración intolerable dentro de la excepcionalidad de la guerra. Aun cuando los grandes nombres relacionados con el surgimiento de la medicina del dolor eran cirujanos o anestesistas militares —incluyendo al propio John Bonica, anestesista del Hospital Militar Madigan, donde llegaban los heridos de la guerra del Pacífico —, la relación entre la formación de un nuevo tipo de dolor, el intratable, y un nuevo grupo humano, el enfermo de dolor crónico incurable representado por la población militar, por los cientos de soldados heridos en los campos de batalla, sigue siendo terreno inexplorado. Sin embargo, es preciso reconocer que la agrupación de síntomas relacionados con el dolor fue también ligada al proceso, igualmente esencial, de creación de un grupo, de una clase de los que hasta entonces no pertenecían a ninguna. El dolor crónico intratable y

el enfermo de ese dolor se relacionan en el espacio público del hospital militar. Allí, bajo la experiencia dramática de la guerra, los heridos *construyeron* la enfermedad tanto como la reiteración de sus síntomas permitió transformarlos en enfermos.

La cultura del dolor

«Una enfermedad no existe como un fenómeno social hasta que estamos de acuerdo en que realmente existe», decía el historiador de la medicina Charles E. Rosenberg en 1989[80]. En 1997, el mismo autor consideraba que esta existencia venía determinada por la forma en la que era «nombrada»[81]. Desde mediados del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, lo que hoy denominamos enfermedades crónicas o degenerativas aparecían asociadas a la incurabilidad o a otras circunstancias de vida que impedían que la experiencia del paciente fuera considerada *una enfermedad*. En algunos casos, la medicalización alcanzó conductas que hoy no consideraríamos enfermedades, como la neurastenia o la homosexualidad, mientras que en otros tantos casos esa misma parcelación social de la conducta considerada patológica se consideró un éxito del progreso de la medicina y su esfuerzo por secularizar el cuidado del enfermo incurable y terminal.

Lo que ha permitido la aparición de una ciencia del dolor no ha sido, sin embargo, ni el desarrollo interno de las ciencias ni el (mal llamado) proceso civilizador. La colonización científica y cultural de la experiencia lesiva —la entrada de la mirada clínica en el ámbito de la subjetividad— no obedece ni puede explicarse mediante una secuencia teleológica que hiciera de la medicina del dolor la conclusión lógica del sufrimiento entero de la humanidad pretérita. El dolor crónico ha podido aflorar como condición clínica una vez que el flujo de la vida que describía el enfermo de Elliotson pudo transformarse en una experiencia susceptible de extenderse durante días, semanas o años. Su aparición como objeto de la ciencia no es el final de una historia, sino el comienzo de otra que ha permitido la materialización de una forma de vida que, hasta entonces, había quedado diluida y oculta, sin significado clínico ni valor cultural. Por eso la medicina del dolor se corresponde en parte con el desarrollo de la práctica asistencial ligada a otras tantas enfermedades de larga duración cuya aparición en el ámbito de la biomedicina se considera también reciente[82]. Tampoco puede ligarse su aparición a la culminación de un proceso histórico civilizador, sino que debe ser enmarcada en la forma en la que nuestro mundo contemporáneo ha sido capaz de transformar el dolor continuado en una experiencia susceptible de indagación científica, tratamiento clínico y, no menos importante, también significado

cultural.

Aun cuando la tentación sería explicar su progresiva centralidad a partir de una lectura parcial e interna de la historia de la ciencia, lo cierto es que el interés en la materialización cultural de esta experiencia no solo afecta a la práctica biomédica. Mientras que en 1923 el fisiólogo Johannes von Kries insistía (equivocadamente) en que la somatización constituía una etapa previa de la objetivación del dolor —y en consecuencia también de su estudio—, el filósofo alemán Wilhelm Dilthey buscaba formas de aproximar la investigación social a lo que él mismo denominaba el ámbito de la experiencia prepredicativa, es decir: anterior a toda expresión y a toda sensación[83]. Al contrario que para Kant, para quien los objetos debían darse en la sensibilidad antes de ser pensados por el entendimiento, este pensador alemán consideraba que la experiencia comprendía un momento de reflexividad; una demanda de significado precedida de una acotación temporal del flujo de la vida. Dicho con otras palabras, para que algo pudiera constituirse en experiencia debía tener un antes y un después. La historia del dolor agudo y de la sensibilidad cutánea siempre descansó sobre esta triste circunstancia. A lo largo de este libro hemos visto suficientes ejemplos de esa forma ritualizada de enfrentarse al dolor físico, especialmente en lo que respecta a la teatralización del sufrimiento quirúrgico. La dramatización, bien sea mediante la imitación, la representación, la adecuación, la coherencia, la simpatía, la confianza o la narratividad, dependía de ese salir y entrar de la experiencia. La historia que nos transmite Elliotson, sin embargo, introduce una dimensión desconocida, al menos en tanto que no parece haber un después distinto del ahora, ni una esperanza futura distinta del Infierno presente. Por el contrario, ese espacio sin perspectiva se dilata en el tiempo, en una frontera difusa que puede ocupar días, semanas o años. La zona de tránsito que caracteriza la ruptura de la comunidad, de la identidad o del lenguaje, se transforma en una forma de vida; es un lugar inhóspito, pero habitado.

No hay nada extraño en que el surgimiento de la medicina del dolor dependa de una particular materialización cultural del flujo de la vida. Después de todo, su centralidad cultural no solo acontece en el ámbito biomédico. Por el contrario, nunca antes en la historia de Occidente el sufrimiento físico o el padecimiento moral habían sido tan visibles en todos los órdenes de la escena pública, desde el mundo de las artes, incluyendo la cinematografía, hasta el periodismo o las formas de consumo. En el siglo XX, el sufrimiento siempre ha estado ligado a una reflexión colectiva sobre los usos y los abusos del dolor, así como de sus representaciones visuales, literarias o históricas. Desde la crítica de arte a la antropología, las Nuevas Humanidades han convertido la

violencia física y simbólica en objeto de indagación académica, especialmente en lo que respecta a la cultura visual y la teoría de la imagen[84]. Durante el conjunto del siglo XX, la filosofía llamada «analítica» también hizo su parte. Las obras de Ludwig Wittgenstein, de Richard Rorty, de Charles S. Peirce, de Daniel C. Denett, de George Ryle, de Hilary Putnam, de Peter F. Strawson, de John Deway, de Paul M. Churchland, de John Searle, de Saul Kripke o de Willard van Quine estaban repletas de referencias al dolor en el contexto de sus indagaciones sobre solipsismo, sobre los contenidos de la conciencia, sobre los lenguajes privados, sobre la opacidad referencial y, en general, sobre la filosofía del lenguaje y de la mente[85]. Todas sus investigaciones se servían del sufrimiento físico para examinar los rasgos característicos de lo mental, como la conciencia, la intencionalidad, la subjetividad o la causación[86]. El dolor importaba, pero tan solo como ejemplo de naturaleza probatoria o como evidencia de un razonamiento demostrativo. Arropados en disputas ontológicas o epistémicas, algunos filósofos de la mente comenzaron a cuestionarse cómo cabía estar seguros de que los demás entendían nuestro dolor o, a la inversa, se preguntaban cómo podíamos saber del dolor de los otros. Tampoco estaba claro si entre esos «otros» a los que estamos dispuestos a atribuir estados mentales o formas conductuales significativas debíamos incluir a los mamíferos superiores, a los nematelmintos o a los programas informáticos[87].

Al socaire de la teoría crítica, y de su reflexión sobre los grandes genocidios, la llamada filosofía continental también ha crecido en torno a la industria cultural de la memoria histórica[88]. Aunque impregnada de un regusto teológico que impedía, por ejemplo, la representación de la utopía, la filosofía política derivada de la vieja Escuela de Fráncfort entendía el dolor como la consecuencia inevitable de la autonomía de la razón que había arrojado al piloto fuera de la máquina mientras esta se precipitaba ingobernada a través del abismo: «El que en los campos de concentración no muriera un individuo, sino el ejemplar de una especie, tiene que afectar también a los que escaparon a esa medida», escribía el sociólogo T. W. Adorno[89] (ver fig. 62). Acostumbrados a pensar fuera de escala, nosotros, los posmodernos, contamos nuestros muertos por millones, por lo que tanto en relación con el contenido como en lo que concierne a su dimensión, la industria cultural del daño ha adquirido tintes pornográficos. También la antropología de la memoria constituye un fenómeno más de una proliferación de estudios sobre la materialización de las emociones o las prácticas performativas ligadas al ritual del duelo[90]. A la avalancha se han sumado los estudios sobre cultura visual, relacionados con la multiplicación de imágenes de violencia extrema, bien provenientes de las artes o del

periodismo[91] (ver fig. 63). Por último, la mejora en las condiciones de vida, con las pirámides poblacionales envejecidas, incide sobre la circunstancia de que todos seremos no solo mortales, lo que ya sabíamos desde antiguo, sino también dependientes. La distinción entre el enfermo desahuciado, el enfermo crónico, el enfermo terminal o el enfermo incurable atañe a la nueva ciencia geriátrica, pero también a la economía y a la demografía. Mientras tanto, algunas expresiones, como «calidad de vida», «confianza» o «dignidad», se agolpan en los medios y se pregonan en los centros de investigación, ligadas sobre todo al tratamiento del cáncer terminal. En todos los casos señalados, la dimensión temporal del dolor, su acotación y no meramente su intensidad, constituye uno de los aspectos cruciales sobre los que descansan las nuevas formas de objetivación de la experiencia o, para decirlo con las palabras de Nietzsche, las manifestaciones culturales de nuestros afectos.

POST SCRÍPTUM

En 1937, movilizado por la República, un joven marino español se hizo un autorretrato nada más llegar al puerto militar de Cartagena. Lo fechó y escribió debajo: «Cuando llegué, después de treinta y siete horas de viaje para recorrer trescientos kilómetros… aún seguían los incendios por el bombardeo de la aviación. Todos mis pensamientos fueron para vosotras». Durante el tiempo que duró la Guerra Civil, esta ciudad portuaria del sureste de España por donde llegaban los suministros de material militar de la República fue en efecto escenario de terribles bombardeos y enfrentamientos armados. Este primer dibujo, sin embargo, no pudo prever ni el desarrollo ni el desenlace de los acontecimientos futuros. Tan solo refiere al momento de la separación y del distanciamiento, a las circunstancias dramáticas que alejaban a su autor de su mujer y de su hija recién nacida. De pie y de cuerpo entero, sujetando en una mano el petate de campaña, el dibujo describe una vida truncada que se expresa y se materializa a través de una forma al mismo tiempo pictórica y narrativa. Durante los años siguientes, el mismo soldado puso de nuevo en imágenes su experiencia del conflicto. Por el conjunto de sus láminas transitaron el dolor, la pena, la indignación, la locura, el hambre, el amor, la miseria, el ridículo de los mandos militares, la violencia injustificada, el miedo, la muerte, o el desvalimiento de unos niños que, como perros, vagaban por las calles de Cartagena. En mayo de 1939 realizó uno de los últimos de la serie. Y volvió a escribir: «Amanecía… Las horas de espera y de frío nos habían entumecido. Ansias de llegar otra vez, de encontrarnos a nosotros mismos, de soñar despiertos. En un trozo de manta de marinero, envuelta y dormida en aquel áspero amanecer, yacía la ilusión y la inquietud de nuestra existencia» (ver fig. 64). No fue el último de los dibujos, sin embargo. Los dos siguientes retrataban a mendigos y niños famélicos contemplando los desfiles militares de la victoria.

Durante el tiempo que duró la guerra, la vida fue quedando reflejada en imágenes que, a su vez, también sirvieron para otorgar significación a la experiencia. El tránsito por ese espacio al mismo tiempo real e imaginario del conflicto armado, donde ya nadie es ni volverá a ser jamás lo que fue, se sirvió de formas ritualizadas y esquemas culturales. Los dibujos de este joven español comparten

rasgos estéticos con los murales y carteles de la propaganda de la República. En ocasiones, sus trazos recuerdan, sobre todo en la representación de la mujer, a los cuerpos estilizados de Rafael de Penagos, entonces profesor de dibujo en el Instituto Obrero de Valencia. Pero su valor no depende tanto de su calidad artística como de su voluntad y determinación por construir un relato: por hacer una historia que a su vez pudiera servir de alimento a la memoria. La forma de soportar el daño depende de este deseo de interpretación que constituye, a su manera, un lenguaje cifrado. Por encima de la voluntad de vivir se eleva la voluntad de (poder) ordenar los elementos heterogéneos de la experiencia de modo que lo inconexo, lo ilógico y lo desproporcionado adquieran las características significativas de un relato. Aunque no constituyen una crónica militar ni una historia política, estas imágenes rescatadas del olvido ofrecen la experiencia bajo la forma de su acotación temporal y de su significación colectiva. A su manera, reflejan la tensión entre el flujo de la vida y la necesidad de dotar de orden, estabilidad y coherencia a ese mismo flujo; persiguen lo de siempre: dotar de significado a la experiencia.

Los dibujos, que permanecieron ocultos durante la posguerra, fueron desempolvados en los años blandos del franquismo. Hacia 1960, su autor se retrató por última vez. De nuevo solo, aunque ya no aterido por el frío, sino soñando despierto en la penumbra de su sala de estar. En esta última lámina escribió: «Han pasado los años, pero a veces, cuando surgen atropellados los recuerdos de aquellos días, nos preguntamos si hemos vuelto a ser los mismos de aquel ayer». Su obra, que nunca ha sido publicada, no tiene valor comercial, pero sí representa un ejemplo de hasta qué punto la cultura es, como decía Nietzsche, el síntoma del cuerpo y de qué modo la experiencia se materializa, como sugiere Dilthey, en formas jurídicas, literarias, científicas o artísticas. Las cuarenta y tantas imágenes que componen la serie comparten la estructura narrativa de la experiencia del daño que hemos visto a lo largo de las páginas de este libro. Aquí también sus protagonistas deambulan por lugares imaginarios y espacios imposibles. La ruptura, la separación y la reconciliación se dan cita en esta forma de vivir y de comprender la guerra. La experiencia del dolor se funde con el peligro o con la incertidumbre. A través de sus recursos retóricos y argumentativos, el lápiz y la sanguina exploran lo público y lo privado, lo del cuerpo y lo del alma, el dolor propio, el dolor de otros, el padecimiento físico y el sufrimiento moral.

A lo largo de las páginas de este libro, los seres humanos se han hecho presentes en la penumbra. Ya fueran vírgenes mártires, soldados en hospitales de campaña o pacientes anestesiados, los hemos visto deambular por la senda de las sombras y los espacios

intermedios. Para don Quijote y las beatas españolas, la experiencia del daño tenía lugar en un espacio semipúblico o semiprivado, en un lugar extraño que se construía en los claustros de los conventos o en los caminos de La Mancha. Nosotros mismos, herederos de la cultura moderna del espectador imparcial, también habitamos regiones fronterizas. Nuestro juicio imparcial sobre los acontecimientos del mundo depende de esa media distancia que permite tanto la lógica del gusto como el acuerdo político. Acostumbrados a dormir en camas ajenas, llevamos inscrita en la frente la marca indeleble de la liminalidad o, de un modo todavía más rotundo: de la medianía. En el marco de las prácticas clínicas que examinamos en los capítulos IV y V, había mucho dolor, desde luego, pero ni la semiótica del daño, preocupada por la universalidad de los signos expresivos, ni la medicina clínica, interesada en las inscripciones de la enfermedad en la geografía del cuerpo, reivindicaron la expresión del paciente más que como un instrumento del conocimiento, es decir, como un medio para un fin. Por el contrario, el enfermo siempre estuvo, como escribía tan acertadamente el historiador francés Michel Foucault, «entre paréntesis». Por eso la historia del dolor se ha confundido en ocasiones con la historia de la liberalización progresiva de los modelos mecánicos de atención hospitalaria. Desde el punto de vista de sus formas retóricas, sin embargo, la ciencia y el arte no constituyen más que dos materializaciones diferentes de la experiencia. La historia cultural puede perseguir las emociones en los diarios o en las autobiografías, pero no puede perder de vista la ubicación de esas formas narrativas en otros tópicos argumentativos. El corresponsal berlinés que fantaseaba con el sometimiento como forma de excitación sexual no encontró otra cosa que sufrimiento y desdicha. Su vida pública (y falsa) quedaba a un lado y la privada (y verdadera) quedaba al otro. Él estaba en medio. El dolor de muchos de los enfermos nerviosos y mentales del siglo XIX muestra una paradoja similar, aunque no referida en este caso a las formas del relato, sino a la retórica de la convicción. El sufrimiento de muchos soldados heridos de bala en nervios periféricos fue, durante mucho tiempo, *solo mental,* mientras que el de muchos enfermos terminales ha sido, hasta hace poco, curiosamente invisible. Ahí reside parte del carácter al mismo tiempo paradójico y resistente de la experiencia lesiva. La historia de su conceptualización clínica, de su formulación jurídica o de su materialización artística no permite una lectura progresiva, sino una historia sinuosa de agrandamiento y estrechamiento de la conciencia social.

Porque la historia se escribe para los vivos y no para los muertos, solo desde el presente puede la historia del dolor reivindicar como propios los gestos indiferentes de las vírgenes mártires, las risas y las

burlas que acompañaron las desventuras de nuestro personaje más moderno o las penitencias que tuvieron lugar, a escondidas, en el interior de los conventos. Al mismo tiempo, porque la historia se escribe desde el presente y no desde el pasado, cabe investigar las materializaciones culturales de la experiencia pretérita, no como una forma de valorización o de construcción de una memoria, sino como un ejercicio intelectual, pero también moral y político, de buscar en la historia los elementos que permitieron la cristalización del flujo de la vida, ya sea en una teoría científica, en una práctica clínica, en un código penal, en una obra de arte, o en el cuaderno de apuntes con el que un marino de la República intentó poner orden a su experiencia del dolor y de la guerra.

IMÁGENES

1. Pedro de Mayorga (Maestro de Palanquinos), retablo de santa Marina, *c.* 1500.

2. Lluís Borrassà, *La flagelación de Cristo,* primer cuarto del siglo XV.

3. Pedro de Mayorga (Maestro de Palanquinos), retablo de santa Marina, *c.* 1500.

4. Bernat Martorell, *Decapitación de san Jorge,* 1435.

5. Dieric Bouts, *Martirio de san Erasmo,* 1460.

6. Pedro de Bivero, «El martirio de Tárbula», 1634.

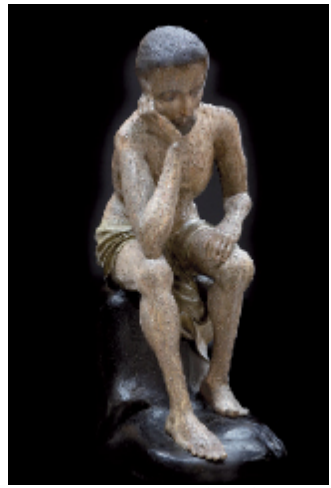
7. Jean Perrissin y Jacques Tortorel, «La masacre de hugonotes en Tours», 1570.

8. Alberto Durero, *El martirio de los diez mil,* 1508.

9. Pedro de Bivero, «El lecho del dolor y de la muerte de los justos, según la medida de la cruz», 1634.

10. Matthias Grünewald, *San Antonio atacado por diablos y monstruos,* 1512-1516.

11. Matthias Grünewald, *Crucifixión,* 1512-1516.



12. Anónimo, *Cristo abatido, c.* 1500.

13. Juan Valverde de Hamusco, «Figura masculina mostrando sus músculos», 1556.

14. Charles Grignion sobre la obra de Francis Hayman, *Sancho Panza examinando la boca de don Quijote,* 1755.

15. Anónimo, *Santa Rosa de Lima,* s/f.

16. Giovanni Battista Tiepolo, *Santa Catalina de Siena,* 1746.

17. W. Sharp, *Cristo como el varón de dolores,* grabado de 1798 a partir de una obra de Guido Reni (1575-1642).

18. William Hogarth, «Una escena de calle en la que un perro es maltratado», 1751.

19. William Hogarth, «Una escena nocturna con Tom Nero siendo arrestado junto a una iglesia ante el cuerpo sin vida de una criada embarazada», 1751.

20. *Imagen y descripción del violento terremoto que destruyó Lisboa,* 1755.

21. Anónimo*, Un hombre blanco azota a un hombre negro que ha sido atado y tirado al suelo,* siglo XIX.

22. Gerrit Ludens, *Un cirujano interviene sobre el hombro de un paciente,* 1649.

23. Émile-Édouard Mouchy, *Demostración fisiológica mediante la vivisección de un perro,* 1832.

24. James Gillray, *Un hombre exhausto, después de tomar un laxante,* 1847.

25. Autor francés desconocido, *Escena de un parto,* 1800.

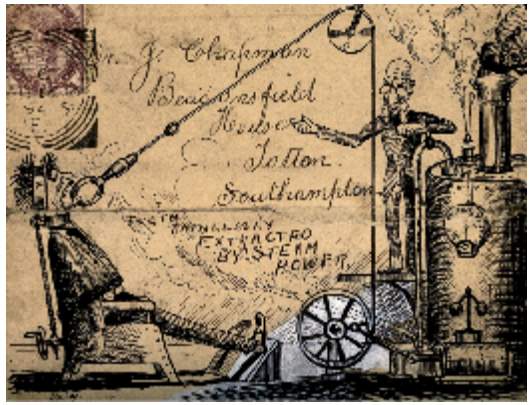
26. Johann Heinrich Füssli, *La pesadilla,* 1781.

27. Enrique Simonet y Lombardo, *Anatomía del corazón* (a partir del cuadro inicialmente titulado *¡Y tenía corazón!),* 1899.

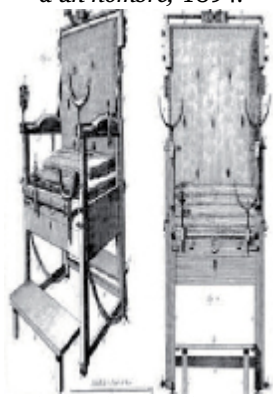
28. Giovanni Domenico Tiepolo, *El charlatán,* o *El sacamuelas,* 1745.

29. John Collier, *Un sádico sacamuelas aterroriza a su paciente con un trozo de carbón incandescente para poder extraer un diente con mayor facilidad,* 1773.

30. Anónimo, *Un cirujano boticario extrae el diente de un hombre,* siglos XVIII - XIX.

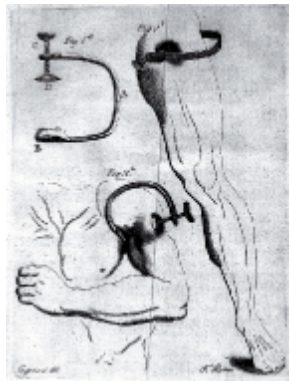


31. C. E. H., *Científico usando una máquina de vapor con polea para extraerle un diente a un hombre,* 1894.



32. Diderot y d'Alembert, Silla quirúrgica, 1757.

33. Thomas Rowlandson, *Seis cirujanos participan en la amputación de la pierna de un hombre mientras otro les supervisa,* 1793.



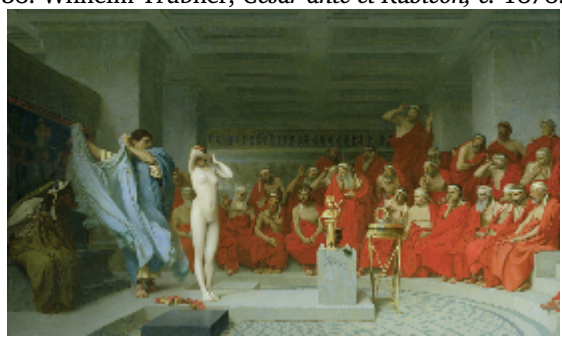
34. James Moore, «Tres figuras muestran el instrumento compresor sobre las extremidades superiores y en la pierna», 1784.

35. Richard Tennant Cooper, *Un hombre desnudo inconsciente que yace sobre una mesa es atacado por pequeños demonios armados de instrumentos quirúrgicos; simbolizando los efectos del cloroformo sobre el cuerpo humano, c.* 1912.

36. Cartón con grabado a media tinta, anverso y reverso, de la colección de Edwin Nichol Fallaize, 1877-1957.

37. William Adolphe Bouguereau, *Nymphaeum,* 1878.

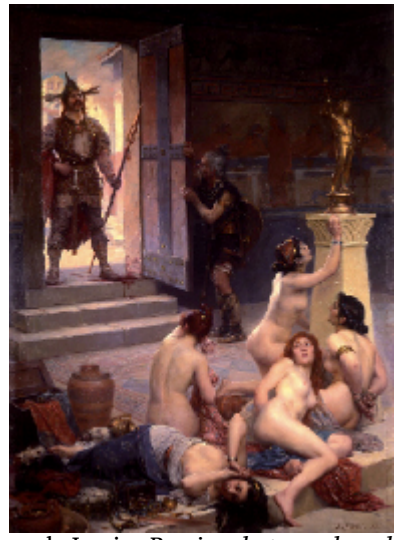
38. Wilhelm Trübner, *César ante el Rubicón, c.* 1878.



39. Jean-Léon Gérôme, *Friné ante el areópago,* 1861.

40. Jean-Léon Gérôme, *Venta de esclavas en Roma,* 1884.

41. Jean-Léon Gérôme, *Mercado romano de esclavos,* 1884.



42. Paul-Joseph Jamin, *Brenin y la toma de su botín,* 1893.

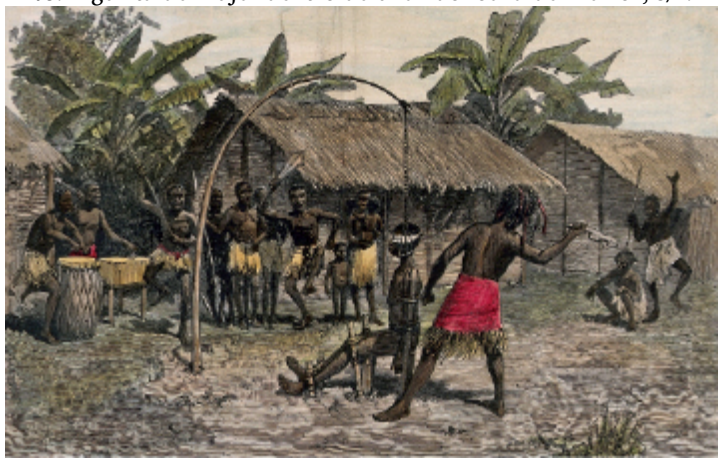
43. Jan Sadeler, *Aristóteles y Filis, c.* 1572-1600.

44. Jean-Léon Gérôme, *La verdad saliendo del pozo armada con su martinete para*

castigar a la humanidad, 1896.

45. Théodore Rivière, *Salambó con Matho,* 1895.

46. Figurita de mujer dentro de una «doncella de hierro», s/f.



47. E. J. Glave y H. Ward, Ejecución ba-yanzi, *c*. 1887.

48. Silla de tortura china en madera y acero, s/f.

49. Anónimo, *Muerte por cien cortes,* miniatura china, s/f.

50. «Castigo de un barquero» y «Cortando los tobillos a un malhechor», 1801.

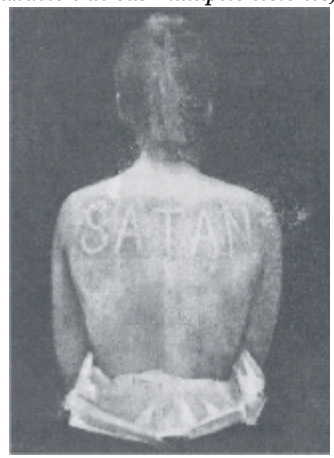
51. Natale Schiavoni, *La tristeza,* 1841.

52. Théodore Géricault, *Cabezas de guillotinados,* estudio para *La balsa de la Medusa, c.* 1819

53. A. P. Provost, *Siniestro en el ferrocarril entre Versalles y Bellevue, 8 de mayo de*

1842, siglo XIX.

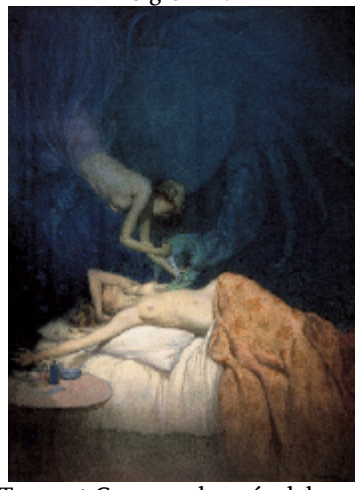
54. C. D. W., *Víctima de un accidente ferroviario, ante la comisión de directores para la indemnización de sus múltiples lesiones,* 1866.



55. T. Barthélémy, *Dermografía,* 1893.

56. «Epilepsia histérica, ataque, fase terminal», 1876.

57. T. Godfrey, *Una mujer afligida considera el suicidio desde el borde de un puente,* siglo XIX.



58. Richard Tennant Cooper, alegoría del cancer, siglo XX.

59. Modelos anatómicos en cera, siglos XIX y XX.

60. Ferdinand Georg Waldmüller, *Extenuación,* 1854.

61. Charles Bell, *Soldado al que le falta un brazo, tumbado de lado, agarrando una cuerda,* 1815.

62. Godefroy Durand, *Tres hombres desnudos están atados a árboles con una fogata ante ellos que amenaza con quemarlos o asfixiarlos,* 1872.

63. Anónimo, *El cuerpo desnudo de una mujer está atado a un árbol y rodeado de buitres que esperan su muerte inminente,* s/f.

64. Luis Sarabia, *En el puerto. Apuntes de un movilizado en la Marina Roja,* 1937-1939.

TABLA DE IMÁGENES

1. Pedro de Mayorga (Maestro de Palanquinos), retablo de santa Marina, *c.* 1500, óleo sobre tabla, colección Masaveu, Museo de Bellas Artes de Asturias, Oviedo.
2. Lluís Borrassà, *La flagelación de Cristo,* primer cuarto del siglo XV, 0,84 × 0,61 m, Museo Goya de Castres.
3. Pedro de Mayorga (Maestro de Palanquinos), retablo de santa Marina, *c.* 1500, óleo sobre tabla, colección Masaveu, Museo de Bellas Artes de Asturias, Oviedo.
4. Bernat Martorell, *Decapitación de san Jorge,* 1435, óleo sobre tabla, 53 × 107 cm, Museo del Louvre, París. © Bridgeman Art Gallery.
5. Dieric Bouts, *Martirio de san Erasmo,* panel central del tríptico de San Erasmo, 1460, óleo sobre lienzo, catedral de San Pedro, Lovaina.
6. Pedro de Bivero, «El martirio de Tárbula. Mujeres siendo cortadas por la mitad, cuyos torsos y piernas son clavados a unos postes», en *Sacrum sanctuarium crucis et patientiae crucifixorum et cruciferorum, emblematicis imaginibus laborantium et aegrotantium ornatum: artifices gloriosi novae artis bene vivendi et morendi,* Ex off. Plantiniana, 1634, B. Moretus, Amberes, anverso p. 600, Wellcome Library, Londres.
7. Jean Perrissin y Jacques Tortorel, «La masacre de hugonotes en Tours: hombres y mujeres abatidos a disparos, masacrados con espadas o aporreados en el agua hasta la muerte por soldados», *Premier volume contenant quarante tableaux ou Histoires diverses qui sont mémorables touchant les guerres, massacres et troubles advenus en France en ces dernières années,* 1569-1570, 1570, aguafuerte, 31,5 × 48,5 cm, Wellcome Library, Londres.
8. Alberto Durero, *El martirio de los diez mil,* 1508, óleo sobre tabla, 99 × 87 cm, Kunsthistorisches Museum, Viena. © AKG - Images.
9. Pedro de Bivero, «Sacrum sanctuarium crucis et patientiae crucifixorum et cruciferorum, emblematicis imaginibus laborantium et aegrotantium ornatum: artifices gloriosi novae artis bene vivendi et morendi», en *Sacrum sanctuarium crucis et patientiae crucifixorum et cruciferorum, emblematicis imaginibus laborantium et aegrotantium ornatum,* Ex off. Plantiniana, 1634, B. Moretus, Amberes, anverso p. 600, Wellcome Library, Londres.
10. Matthias Grünewald, *San Antonio atacado por diablos y monstruos,* panel del políptico de Isenheim, 1512-1516, óleo sobre tabla, 265 × 139 cm, Museo de Unterlinden, Colmar. © Bridgeman Art Gallery.

11. Matthias Grünewald, *Crucifixión,* figura central del políptico de Isenheim, 1512-1516, óleo sobre tabla, 269 × 307 cm, Museo de Unterlinden, Colmar. © Bridgeman Art Gallery.
12. Anónimo, *Cristo abatido, c.* 1500, madera policromada, 117 cm, Museo Nacional, Varsovia.
13. Juan Valverde de Hamusco, «Figura masculina mostrando sus músculos», en *Historia de la composición del cuerpo humano,* 1556, Roma, A. Salamanca y A. Lafreri.
14. Charles Grignion sobre la obra de Francis Hayman, *Sancho Panza examinando la boca de don Quijote,* 1755, grabado de línea, 22,9 × 17,6 cm, Wellcome Library, Londres.
15. Anónimo, *Santa Rosa de Lima,* s/f, grabado policromado, Wellcome Library, Londres.
16. Giovanni Battista Tiepolo, *Santa Catalina de Siena,* 1746, 70 × 52 cm, Kunsthistorisches Museum, Viena. © Bridgeman Art Gallery.
17. W. Sharp, *Cristo como el varón de dolores,* grabado de 1798 a partir de una obra de Guido Reni (1575-1642), Wellcome Library, Londres.
18. William Hogarth, «Una escena de calle en la que un perro es maltratado; un joven interviene ofreciendo su comida a los sinvergüenzas», o «Primer estado de la crueldad», de la serie *Las cuatro etapas de la crueldad,* 1751, copia, grabado al aguafuerte, 45,8 × 38,5 cm, Wellcome Library, Londres.
19. William Hogarth, «Una escena nocturna con Tom Nero siendo arrestado junto a una iglesia ante el cuerpo sin vida de una criada embarazada», o «Tercer estado de la crueldad», de la serie *Las cuatro etapas de la crueldad,* 1751, copia, grabado al aguafuerte, 34,8 × 29,6 cm, Wellcome Library, Londres.
20. *Imagen y descripción del violento terremoto que destruyó Lisboa,* 1755, grabado, octavilla de Georg Caspar Pfauntz, Augsburgo. © AKG - Images.
21. Anónimo*, Un hombre blanco azota a un hombre negro que ha sido atado y tirado al suelo,* siglo XIX, litografía, 14,6 × 20,3 cm, Wellcome Library, Londres.
22. Gerrit Ludens, *Un cirujano interviene sobre el hombro de un paciente,* 1649, óleo sobre tabla, 44, 5 × 35,5 cm, Wellcome Library, Londres.
23. Émile-Édouard Mouchy, *Demostración fisiológica mediante la vivisección de un perro,* 1832, óleo sobre lienzo, 112 × 143 cm, Wellcome Library, Londres.
24. James Gillray, *Un hombre exhausto, después de tomar un laxante,* 1847, grabado a color, 23,8 × 18,4 cm, Wellcome Library, Londres.
25. Autor francés desconocido, *Escena de un parto,* 1800, óleo sobre papel adherido a madera, 44,1 × 56,6 cm, Wellcome Library, Londres.
26. Johann Heinrich Füssli, *La pesadilla,* 1781, óleo sobre lienzo, 101,6

× 127 cm, Detroit Institute of Arts, Detroit. © AKG - Images.
27. Enrique Simonet y Lombardo, *Anatomía del corazón* (a partir del cuadro inicialmente titulado *¡Y tenía corazón!),* 1899, grabado de P. Fruhauf, 31 × 54 cm, Wellcome Library, Londres, 1906.
28. Giovanni Domenico Tiepolo, *El charlatán,* o *El sacamuelas,* 1745, óleo sobre lienzo, Museo Nacional de Arte de Catalunya, Barcelona. © Bridgeman Art Gallery.
29. John Collier, *Un sádico sacamuelas aterroriza a su paciente con un trozo de carbón incandescente para poder extraer un diente con mayor facilidad,* 1773, grabado, 12,6 × 20,30 cm, Wellcome Library, Londres.
30. Anónimo, *Un cirujano boticario extrae el diente de un hombre,* siglos XVIII-XIX, óleo sobre tabla, 34 × 24,5 cm, Wellcome Library, Londres.
31. C. E. H., *Científico usando una máquina de vapor con polea para extraerle un diente a un hombre,* 1894, dibujo a tinta, Wellcome Library, Londres.
32. Diderot y d'Alembert, «Silla quirúrgica», 1757, en «Recueil de planches, sur les sciences, les arts libéraux, et les arts méchaniques, avec leur explication», *Encyclopédie.*
33. Thomas Rowlandson, *Seis cirujanos participan en la amputación de la pierna de un hombre mientras otro les supervisa,* 1793, aguatinta, 27,8 × 40,3 cm, Wellcome Library, Londres.
34. James Moore, «Tres figuras muestran el instrumento compresor sobre las extremidades superiores y en la pierna», en *A Method of Preventing or Diminishing Pain in Several Operations of Surgery,* Londres, T. Cadell, 1784, Wellcome Library, Londres.
35. Richard Tennant Cooper, *Un hombre desnudo inconsciente que yace sobre una mesa es atacado por pequeños demonios armados de instrumentos quirúrgicos; simbolizando los efectos del cloroformo sobre el cuerpo humano, c.* 1912, acuarela, Wellcome Library, Londres.
36. Cartón con grabado a media tinta, anverso y reverso de la colección de Edwin Nichol Fallaize, 1877-1957, 40 × 25 cm, Wellcome Library, Londres.
37. William Adolphe Bouguereau, *Nymphaeum,* 1878, óleo sobre lienzo, 144,8 × 209,5 cm, The Haggin Museum, Stockton, California.
38. Wilhelm Trübner, *César ante el Rubicón, c.* 1878, óleo sobre lienzo, 48,5 × 61 cm, Österreichische Galerie Belvedere, Viena.
39. Jean-Léon Gérôme, *Friné ante el areópago,* 1861, óleo sobre lienzo, 80,5 × 128 cm, Hamburger Kunsthalle, Hamburgo. © AKG - Images.
40. Jean-Léon Gérôme, *Venta de esclavas en Roma,* 1884, óleo sobre lienzo, 92 × 74 cm, Museo del Ermitage, San Petersburgo. © AKG - Images.
41. Jean-Léon Gérôme, *Mercado romano de esclavos,* 1884, óleo sobre lienzo, 64 × 57 cm, The Walters Art Museum, Baltimore. © AKG -

Images.
42. Paul-Joseph Jamin, *Brenin y la toma de su botín,* 1893, óleo sobre lienzo, 162 × 118 cm, Musée des Beaux-Arts, La Rochelle.
43. Jan Sadeler, *Aristóteles y Filis, c.* 1572-1600, grabado de Bartholomaeus Spranger, 26,4 × 21,2 cm, Biblioteca Nacional de España, Madrid.
44. Jean-Léon Gérôme, *La verdad saliendo del pozo armada con su martinete para castigar a la humanidad,* 1896, óleo sobre lienzo, Museo Anne de Beaujeu, Moulins. © Jerôme Mondière.
45. Théodore Rivière, *Salambó con Matho, ¡Te quiero, Te quiero!,* 1895, pequeño grupo en bronce, marfil, oro y turquesas, al: 40 cm; an: 21,4 cm; pr: 19 cm, Museo de Orsay, París. Fotografía de Hervé Lewandowski.
46. Figurita de mujer dentro de una «doncella de hierro», s/f, marfil, Science Museum, Wellcome Library, Londres.
47. E. J. Glave y H. Ward, *Ejecución ba-yanzi en la que la cabeza de la víctima se sujeta a un artefacto que la catapulta cuando es decapitada, quedando el resto del cuerpo amarrado al suelo, grabado coloreado, c.* 1887, 15,4 × 23,5 cm, Wellcome Library, Londres.
48. Silla de tortura china en madera y acero, s/f, Wellcome Library, Londres.
49. Anónimo, *Muerte por cien cortes,* s/f, miniatura china, Science Museum, Wellcome Library, Londres.
50. «Castigo de un barquero. Obligado a arrodillarse, uno de los oficiales impide que se proteja, mientras el otro le tira del pelo y le propina varios golpes en ambos lados de la cara con una especie de doble pala hecha de cuero macizo» y «Cortando los tobillos a un malhechor», ilustraciones del libro de George Henry Mason *Los castigos en China,* 1801, Wellcome Library, Londres.
51. Natale Schiavoni, *La tristeza,* 1841, óleo sobre lienzo, Österreichische Galerie, Belvedere, Viena.
52. Théodore Géricault, *Cabezas de guillotinados,* estudio para *La balsa de la Medusa, c.* 1819, óleo sobre lienzo, 48 × 60 cm, Musée des Beaux-Arts, Ruán. © Bridgeman Art Gallery.
53. A. P. Provost, *Siniestro en el ferrocarril entre Versalles y Bellevue, 8 de mayo de 1842,* siglo XIX, Musée de l'Île-de-France, Sceaux. © Bridgeman Art Gallery.
54. C. D. W., *Víctima de un accidente ferroviario, ante la comisión de directores para la indemnización de sus múltiples lesiones,* 1866, acuarela, Wellcome Library, Londres.
55. T. Barthélémy, *Dermografía,* 1893, *Étude sur le dermographisme,* Wellcome Library, Londres.
56. «Epilepsia histérica, ataque, fase terminal», lámina XVIII de la *Iconographie photographique de la Salpêtrière,* editada por Désiré-

Magloire Bourneville y Paul Regnard, 1876, París. © Bridgeman Art Gallery.
57. T. Godfrey, *Una mujer afligida considera el suicidio desde el borde de un puente,* copia de una obra de G. Doré, mezzotinta, Wellcome Library, Londres, siglo XIX.
58. Richard Tennant Cooper, *Una enorme garra atraviesa el pecho de una mujer desnuda durmiendo, mientras otra mujer desnuda se abalanza apuñalando a la garra con un cuchillo, símbolo de la lucha de la ciencia contra el cáncer,* siglo XX, acuarela, Wellcome Library, Londres.
59. Modelos anatómicos en cera, Museo de la Higiene de Dresde, siglos XIX y XX.
60. Ferdinand Georg Waldmüller, *Extenuación,* 1854, óleo sobre lienzo, 63 × 75,5 cm, Österreichische Galerie, Viena.
61. Charles Bell, *Soldado al que le falta un brazo, tumbado de lado, agarrando una cuerda,* 1815, acuarela, RAM 95/13, Wellcome Library, Londres.
62. Godefroy Durand, *Tres hombres desnudos están atados a árboles con una fogata ante ellos que amenaza con quemarlos o asfixiarlos,* grabado sobre madera, 30 × 22,5 cm, 1872, Wellcome Library, Londres.
63. Anónimo, *El cuerpo desnudo de una mujer está atado a un árbol y rodeado de buitres que esperan su muerte inminente,* s/f, grabado sobre trama, 15,4 × 11,7 cm, Wellcome Library, Londres.
64. Luis Sarabia, *En el puerto. Apuntes de un movilizado en la Marina Roja,* 1937-1939, colección particular, Madrid.

NOTAS

AGRADECIMIENTOS

[1] Esta investigación se ha llevado a cabo con ayuda de los proyectos del MICINN FFI2010-20876: «Epistemología histórica. Historia de las emociones en los siglos XIX y XX», así como HUM2007-63267: «Epistemología histórica. Estilos de razonamiento científico y modelos culturales en el Mundo Moderno: El dolor y la guerra».

PRÓLOGO

[1] Lucrecio, *De rerum natura,* ed. crítica de Agustín García Calvo, Zamora, Editorial Lucina, p. 218.

[2] Nietzsche, *La gaya ciencia,* citado por Burke, «Is there a Cultural History of Emotions?», en Penelope Gouk y Helen Hills (eds.), *Representing Emotions. New Connections in the Histories of Art, Music and Medicine,* Londres, Ashgate, 2005, p. 35. Véase también Wilhelm Dilthey, *The Formation of the Historical World in the Human Sciences,* en *Selected Works,* vol. III, Princeton y Oxford, Princeton University Press, 2002, p. 169: «History is not something separated from life or remote from the present».

[3] Lucien Febvre, «Sensibility and History: How to Reconstitute the Emotional Life of the Past», originalmente publicado en 1941, en Febvre, *A New Kind of History and Other Essays,* ed. de Peter Burke, Nueva York, Harper and Row, 1973. Para una revisión historiográfica de la historia de las emociones desde los años cuarenta, véase Barbara H. Rosenwein, «Worring About Emotions in History», en *The American Historical Review,* nº 107 (2002), pp. 821-845. En este artículo Rosenwein aboga por defender «comunidades emocionales» o «sistemas afectivos», una idea que ha desarrollado posteriormente en su *Emotional Communities in the Early Middle Ages,* Ithaca, Nueva York, Cornell University Press, 2006.

[4] Véase Joanna Bourke, *Fear: A cultural History,* Londres, Virago, 2005. De la misma autora: «Fear and Anxiety: Writing about Emotion in Modern History», en *Oxford Journals Humanities, History Workshop Journal,* vol. 55, nº 1, pp. 111-133; Peter Dinzelbacher, *Angst im Mittelalter. Teufels-, Todes-und Gotteserfahrung: Mentalittsgeschichte und Ikonographie,* Múnich, Viena y Zúrich, Schningh, 1996. Peter Gay, *Education of the Senses,* Nueva York, Oxford University Press, 1984; del mismo autor, *The Tender Passion,* Nueva York, Oxford University Press, 1986, y *The Cultivation of Hatred,* Nueva York, W. W. Norton & Company, 1993; Gail K. Paster, Katherine Rowe y Mary Floyd-Wilson (eds.), *Reading the Early Modern Passions: Essays in the Cultural History of Emotion,* Filadelfia, University of Pennsylvania Press, 2004; William M. Reddy, *The Navigation of Feeling: A Framework for the History of Emotions,* Cambridge, Cambridge University Press, 2001; Patricia M. Spacks, *Boredom: the Literary History of a State of Mind,* Chicago, University of Chicago Press, 1995; Carol Z. Stearns y Peter N. Stearns, *Anger: the Struggle for Emotional Control in America's History,* Chicago, University of Chicago Press, 1986; Peter N. Stearns, *Jealousy: the Evolution of an Emotion in American History,* Nueva York, New York University Press, 1989; William James Bouwsma, «Anxiety and the Formation of Early Modern Culture», en William J. Bouwsma (ed.), *A Usable Past: Essays in European Cultural History,* Berkeley y Los Ángeles, University of California Press, 1990, pp. 157-190.

[5] Clifford Geertz, *The Interpretation of Cultures,* Londres, Basic Books, 1975, p. 81: «Not only ideas, but emotions too, are cultural artefacts in man».
[6] El historiador Thomas Dixon ha trazado la creación de las emociones como categoría psicológica, cuyo texto emblemático lo proporcionó la psicología de William James. Thomas Dixon, *From Passions to Emotions. The Creation of a Secular Psychological Category,* Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
[7] Para un recorrido conceptual por la historia de este concepto, véase Martin Jay, *Songs of Experience. Modern American and European Variations on a Universal Theme,* Berkeley, Los Ángeles y Londres, University of California Press, 2006. En español, como en inglés, la misma palabra «experiencia» traduce dos términos alemanes. El primero, *Erlebnis,* que hace referencia a la vida *(Leben),* normalmente se traduce como experiencia vivida, mientras que el segundo, *Erfahrung* —que remite etimológicamente tanto al viaje *(Fahrt)* como al peligro *(Gefahrt),* a las incertidumbres de las que hablaba Lucrecio—, se interpreta como el resultado de un proceso de integración y estructuración. Este último término se traduce simplemente como «experiencia». La noción de experiencia que manejamos aquí proviene del llamado «principio de fenomenalidad» de Dilthey.
[8] El mejor ejemplo de la primera opción es Rosalyne Rey, *Histoire de la douleur,* París, Éditions La Découverte, 1993. El mejor ejemplo de la segunda aproximación es Thomas Dormandy, *The Worst of Evils. The Fight Against Pain,* New Haven, Connecticut, Yale University Press, 2006. [Trad. española: *El peor de los males. La lucha contra el dolor a lo largo de la historia,* Madrid, Antonio Machado, 2010.] Diferentes aspectos de la historia del dolor han sido tratados por E. Scarry, *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World,* Nueva York y Oxford, Oxford University Press, 1985; David B. Morris, *The Culture of Pain,* Berkeley y Los Ángeles, University of California Press, 1991; David Le Breton, *Anthropologie de la douleur,* París, Métailié, 1995.
[9] Algunos ejemplos, muy desiguales, incluirían: Hannes Etzsörfer (ed.), *Blutige Geschichten. Ein kulturhistorischer Streifzug durch die Welt der Werbrechen,* Viena, Österreichische Nationalbibliothek, catálogo de la exposición, 2009; David Niremberg, *Communities of Violence, Persecution of Minorities in the Middle Ages,* Princeton, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1996; Sean McGlynn, *By Sword and Fire. Cruelty and Atrocity in Medieval Warfare,* Londres, Weidenfeld and Nicolson, 2008. [Trad. española: *A sangre y fuego. Las atrocidades de la guerra en la Edad Media,* Madrid, Crítica, 2009.]
[10] Wilhelm Dilthey, *Selected Works,* vol. III, p. 290. Sobre la relevancia de Dilthey para esta investigación, junto con las obras de Victor Turner, véase C. Jason Throop, «Experience, Coherence, and Culture: The Significance of Dilthey's "Descriptive Psychology" for the Anthropology of Consciousness», en *Anthropology of Consciousness,* 13, 1 (2002), pp. 2-26.
[11] Edward M. Bruner, «Experience and Its Expressions», en Victor W. Turner y Edward M. Bruner, *The Anthropology of Experience*, Urbana y Chicago, University of Chicago Press, 1986, p. 5. Una posición similar, en John Dewey, *Art as Experience,* Nueva York, Minton, Balch & Company, 1934. [Trad. española: *El arte como experiencia,* Barcelona, Paidós, 2008.]
[12] La definición se publicó por primera vez en 1979, en la revista *Pain,* 6, 3 (1979), pp. 249-252: «An unpleasant sensory and emotional experience». Para una discusión de esta definición, véase David B. Morris, *Illness and Culture in the Postmodern Age,* Berkeley, Los Ángeles y Londres, University of California Press, 1998, pp. 121 y ss.
[13] Victor Turner, *From Ritual to Theatre. The Human Seriousness of Play,* Nueva York, Paj Publications, 1982. Kenneth Burke, *The Philosophy of Literary Form* [1941], Berkeley, Los Ángeles y Londres, University of California Press, 1973.

[14] Jody Enders, *The Medieval Theater of Cruelty. Rhetoric, Memory, Violence,* Ithaca, Nueva York, y Londres, Cornell University Press, 1999. Véase también Anthony Kubiak, *Stages of Terror. Terrorism, Ideology and Coercion as Theatre History,* Bloomington e Indianápolis, Indiana University Press, 1991, p. 22: «The present work suggests a history of pain displayed as theatre before the subject of culture». Para el caso concreto de la contemplación del daño, véase Jacques Rancière, *The Emancipated Spectator,* Londres y Nueva York, Verso, 2009. [Ed. española: *El espectador emancipado,* Castellón, Ellago, 2010.]
[15] Emile Cioran, *Ese maldito yo,* Barcelona, Tusquets, 1988, p. 77.
[16] Aristóteles, *Retórica,* 1355b. Edición española a cargo de Alberto Bernabé, Madrid, Alianza Editorial, p. 51.
[17] Enfrentado al problema del sufrimiento a distancia, el filósofo Luc Boltanski se refirió al tópico de la denuncia o de la resignación como formas generales de respuesta colectiva ante el espectáculo de la violencia. Siguiendo la tradición de Aristóteles, también los denominó *tópicos.* Véase Luc Boltanski, *Distant Suffering. Morality, Media and Politics,* Cambridge, Cambridge University Press, 1999, parte II: «The Topics of Suffering».

Capítulo I Representaciones

[1] Para la disposición original del retablo, véase Museo de Bellas Artes de Asturias, *Colección Pedro Masaveu. Pinturas sobre tabla (ss. XV-XVI),* Oviedo, 1999, pp. 40 y ss.
[2] Santiago de la Vorágine, *La leyenda dorada,* Madrid, Alianza Forma, 1982, vol. I, pp. 376 y ss.
[3] Véase Jean-Jacques Courtine y Claudine Haroche, *Histoire du visage. Exprimer et taire ses émotions du XVIe au début du XIXe siècle,* París, Éditions Rivages, 1988.
[4] Mark Zborowski, *People in Pain,* San Francisco, Jossey-Bass, 1969. Un punto de vista similar se defiende en John Campbell, «Illness is a Point of View: The Development of Children's Concepts of Illness», en *Child Development,* 46 (1975), pp. 92-100.
[5] Véase Wulf Schiefenhövel, «Perception, Expression and Social Function of Pain», en *Science in Context,* 8 (1995), pp. 31-46.
[6] Tom Lutz, *Crying: The Natural and Cultural History of Tears,* Nueva York, W. W. Norton & Company, 1999. Vincent-Buffault, *The History of Tears: Sensibility and Sentimentality in France,* Basingstoke, Macmillan, 1991. Sobre el carácter al mismo tiempo universal y local de las expresiones faciales provocadas por las pasiones, véase la obra de Paul Ekman, «Biological and Cultural Contribution to Body and Facial Movement», en John Blacking (ed.), *The Anthropology of the Body,* Londres, Academic Press, 1977. Sobre la representación de las emociones y su lugar en la historia, véase Penelope Gouk y Helen Hills (eds.), *Representing Emotions. New Connections in the Histories of Art, Music and Medicine,* Aldershot, Ashgate, 2005.
[7] Jérôme Baschet, «Les Conceptions de l'enfer en France au XIVe siècle: imaginaire et pouvoir», en *Annales, Économies, Sociétés, Civilisations,* 1 (enero-febrero 1985), pp. 185-207. Sobre el contexto general de la muerte, véase Philippe Ariès, *The Hour of Our Death,* Nueva York, Random House, 1981, pp. 114-116.
[8] Lionello Puppi, *Lo splendore dei supplizi. Liturgia delle esecuzioni capitali e iconografia del martirio nell'arte europea dal XII al XIX secolo,* Milán, Berenice Art Books, 1990, así como Lionello Puppi, *Torment in Art. Pain, Violence and Martyrdom,* Nueva York, Rizzoli, 1991. De modo más general, véase Samuel Y. Edgerton, *Pictures and Punishment: Art and Criminal Prosecution during the Florentine Renaissance,* Ithaca, Cornell University Press, 1985, especialmente el cap. 4: «Images of Public Execution». Del mismo autor, «When Even Artists Encouraged the Death Penalty», en *Law and Literature,* 15 (2003), pp. 235-265, así como James Marrow, *Passion Iconography in Northern European Art,* Kortrijk, Van Gheminter Publishing, 1979.
[9] Véase Andrew Cunningham y Ole Peter Grell, *The Four Horsemen of the*

Apocalypse. Religion, War, Famine and Death in Reformation Europe, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, y Jean Delumeau, *El miedo en Occidente* [1978], Madrid, Taurus, 2002, pp. 368 y ss.

[10] Mitchell B. Merback, *The Thief, the Cross and the Wheel,* Londres, Reaktion Books, 1999, p. 125.

[11] Sobre este asunto, véase especialmente Richard. J. Evans, *Rituals of Retribution. Capital Punishment in Germany, 1600-1987,* Oxford, Oxford University Press, 1996, especialmente el cap. I.

[12] Véase Henry Kamen, *The Spanish Inquisition,* Londres, Wedenfeld and Nicolson, 1965, pp. 186-196.

[13] Sobre este último retablo, véase Robert Mills, *Suspended Animation. Pain, Pleasure and Punishment in Medieval Culture,* Londres, Reaktion Books, 2005, cap. IV: «Invincible Virgins».

[14] Katherine J. Lewis, «"Lete me suffre": Reading the Torture of St Margaret of Antioch in Late Medieval England», en J. Wogan-Browne, R. Voaden, A. Diamond, A. M. Hutchison, C. M. Meale, L. Johnson (eds.), *Medieval Women: Texts and Contexts in Late Medieval Britain. Essays for Felicity Riddy,* Turnhout, Brepols, 2000, pp. 69-82.

[15] Robert Bartlett, *Trial by Fire and Water. The Medieval Judicial Ordeal,* Oxford, Clarendon Press, 1986, pp. 16 y ss.

[16] Para una lectura complementaria de esta, véase Valentin Groebner, *Defaced. The Visual Culture of Violence in the Late Middle Ages,* Nueva York, Zone Books, 2009.

[17] Enrique Flórez, *España sagrada. Theatro geographico-histórico de la Iglesia de España,* Madrid, Pedro Marín, 1763, vol. XVII: *De la Santa Iglesia de Orense,* pp. 209-214. Véase igualmente sobre la vida de Marina, beato Iácopo da Varazze, *Flos Santorum* [1520-1521], edición de Félix Juan Cabasés, Madrid, Universidad Pontificia de Comillas, 2007, pp. 311-312.

[18] Victor Turner, *From Ritual to Theatre: The Human Seriousness of Play,* Nueva York, PAJ Publications, 1982. Del mismo autor, *The Ritual Process,* Chicago, Aldine Publishing Company, 1995. La expresión proviene del antropólogo Arnold van Gennep, *Rituals of Passage,* Londres, Routledge and Kegan Paul, 1977, p. 18.

[19] Sobre este punto, véase Francis Barker, *The Culture of Violence. Essays on Tragedy and History,* Chicago, The University of Chicago Press, 1993.

[20] Jody Enders, *The Medieval Theater of Cruelty. Rhetoric, Memory, Violence,* Ithaca, Cornell University Press, 1999, p. 63.

[21] Sobre los usos y la presencia de la sangre, véase Caroline Walker Bynum, *Wonderful Blood. Theology and Practice in Late Medieval Northern Germany and Beyond,* Filadelfia, University of Pennsylvania Press, 2007.

[22] Santiago de la Vorágine, *La leyenda dorada,* p. 108. Peter Brown, *The Cult of the Saints. Its Rise and Functions in Latin Christianity,* Chicago, The University of Chicago Press, 1981, pp. 72 y ss.

[23] Eckehard Simon (ed.), *The Theatre of Medieval Europe. New Research in Early Drama,* Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

[24] Carmen Torroja Menéndez y María Rivas Palá, *Teatro en Toledo en el siglo XV:* «*Auto de la Pasión*» *de Alonso del Campo,* Madrid, RAE, 1977.

[25] John Spalding Gatton: «"There Must Be Blood": Mutilation and Martyrdom on the Medieval Stage», en James Redmond (ed.), *Violence and Drama,* Cambridge, Cambridge University Press, 1991, pp. 79-92. Véase también, sobre el caso español, N. D. Shergold, *A History of Spanish Stage from Medieval Times until the End of the Seventeenth Century,* Oxford, Clarendon Press, especialmente pp. 63-64. Sobre el caso francés, Louis Petit de Julleville, *Histoire du théâtre en France. Les Mystères,* París, Hachette, 1880, vol. I, caps. 10 y 11.

[26] Citado por Peter Burke, *La cultura popular en la Europa moderna* [1978], Madrid, Alianza, 1991, p. 310.

[27] Tertuliano, *De spectaculis,* trad. ingl. a cargo de T. R. Glover y G. H. Rendall, Harvard, Loeb Classical Library, 1966, p. 271.
[28] Émile Mâle, *L'Art religieux de la fin du Moyen Âge en France,* París, A. Colin, 1938, p. 42. Émile Mâle, *The Gothic Image: Religious Art in France of the Thirteenth Century,* 1961, pp. 176-201. Para una revisión crítica de la relación entre pintura y drama en el Mundo Moderno, véase Charlotte Stern, *The Medieval Theater in Castile,* Nueva York, Binghamton, 1996.
[29] La expresión proviene originariamente de Marc Bloch. Véase Jean-Claude Schmitt, «The Rationale of Gesture in the West: Third to Thirteenth Centuries», en Jan Bremmer & Herman Roodernburg (eds.), *A Cultural History of Gesture,* Ithaca, Cornell University Press, 1991, pp. 59-71. Sobre la iconografía jesuítica, véase Leif Holm Monssen, «Rex Gloriose Martyrum: A Contribution to Jesuit Iconography», en *The Art Bulletin,* 63 (1981), pp. 130-137.
[30] Friedrich Nietzsche, *Genealogía de la moral,* edición de Diego Sánchez Meca, Madrid, Tecnos, 2003, p. 101.
[31] Ibídem.
[32] Jody Enders, *The Medieval Theater of Cruelty,* Ithaca, Cornell University Press, 1999, p. 2. Anthony Kubiak, *Stages of Terror. Terrorism, Ideology and Coercion as Theatre History,* Bloomington e Indianápolis, Indiana University Press, 1991.
[33] Esther Cohen ha señalado además la dificultad de encontrar fuentes escritas sobre el propio dolor físico antes de la obra de Erasmo o de Montaigne. Véase Esther Cohen, «The Animated Pain of the Body», en *The American Historical Review,* 105 (2000), pp. 36-68.
[34] Véase Ernst H. Gombrich, *Historia del arte* [1950], Madrid, Alianza, 1990. También Frances Yates, *The Art of Memory* [1966], Londres, Pimlico, 1994. Para una revisión de la función de las imágenes en el Renacimiento, véase Joseph Leo Koerner, *The Reformation of the Image,* Londres, Reaktion Books, 2004. Sobre el uso de imágenes, Elisabeth Eisenstein, *The Printing Press as an Agent of Change,* Cambridge, Cambridge University Press, 1979. Para el caso español, Felipe Pereda, *Las imágenes de la discordia,* Madrid, Marcial Pons, 2008.
[35] Véase Richard Verstegan, *Théâtre des cruautés des hérétiques de notre temps* [1587], introducción y notas de Frank Lestringant, París, Editions Chandeigne, 1995; Bartolomé de las Casas, *Narratio regionum indicarum per hispanos quosdam devastatarum verissima,* Fráncfort, Theodor de Bry, 1598; así como Jacques Tortorel y Jean Perrissin, *Histoires diverses qui sont mémorables touchant les guerres, massacres et troubles advenues en France en ces dernières années,* Lyon, 1570.
[36] Richard Verstegan, *The Post of the World,* Londres, Thomas East, 1576. Sobre la veracidad atribuida a los viajeros, véase Juan Pimentel, *Testigos del mundo,* Madrid, Marcial Pons, 2003. Sobre Verstegan, véase Paul Arblaster, *Antwerp and the World: Richard Verstegan and the International Culture of Catholic Reformation,* Lovaina, Leuven University Press, 2004
[37] Verstegan, *Théâtre,* pp. 49-50.
[38] Citado por Giuseppe Scavizzi, *The Controversy on Images from Calvin to Baronius,* Nueva York, Peter Lang, 1992, p. 228.
[39] Véase Philip Benedict, «Of Marmites and Martyrs: Images and Polemics in the Wars of Religion», en varios autores, *The French Renaissance in Prints from the Bibliothèque nationale de France,* Los Ángeles, Grunwald Center for the Graphic Arts, University of California, 1994, pp. 109-137.
[40] Jean Ehrmann, «Massacre and Persecution Pictures in Sixteenth Century France», en *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes,* 8 (1945), pp. 195-199; p. 195. Para casos similares, véase Alexandra Herz, «Vasari's "Massacre" Series in the Saga Regia: The Political, Juristic and Religious Background», *Zeitschrift für Kunstgeschichte,* 49 (1986), pp. 41-45 o Todd P. Olson, «Pitiful Relics: Caravaggio's

"Martyrdom of St. Matthew"», en *Representations,* 77 (2002), pp. 107-142.
[41] Gauvin Alexander Bailey, *Between Renaissance and Baroque: Jesuit Art in Rome, 1565-1610,* Toronto, University of Toronto Press, 2003. El estudio clásico de esta tradición es Émile Mâle, *L'Art religieux après le Concile de Trente,* París, Armand Colin, 1932, pp. 109-149. Véase Leif Holm Monssen, «Rex Gloriose Martyrum: A Contribution to Jesuit Iconography», en *The Art Bulletin,* 63 (1981), pp. 130-137, y Thomas Buser, «Jerome Nadal and Early Jesuit Art in Roman», en *The Art Bulletin,* 47 (1976), pp. 424-433.
[42] Antonio Gallonio, *De sanctorum martyrum cruciatibus liber,* Colonia, J. Gymnicus, 1602.
[43] Verstegan, *Théâtre,* p. 50.
[44] Pedro de Bivero, *Sacrum sanctuarium crucis et patientiae crucifixorum et cruciferorum, emblematicis imaginibus laboratium et agrotantium ornatum: artifices gloriosi novae artis bene vivendi et moriendi,* Amberes, Officina Plantiniana Balthasaris Moreti, 1634.
[45] Jean Crespin, *Histoire des martyrs persecutez et mis à mort pour la vérité de l'Évangile,* Ginebra, Les Héritiers d'Eustache Vignon, 1597.
[46] Sobre el dolor en la Edad Media, véase Françoise Desportes, *Le Pain au Moyen Âge,* París, Olivier Orban, 1987. Sobre el siglo XIX, véase Laurence Guignard, «Les supplices publics au XIXe siècle», en Michel Porret, *Le corps violenté: du geste à la parole,* Ginebra, Droz, 1998, pp. 157-184. Mark Grossman, *Encyclopedia of Capital Punishment,* Santa Bárbara, California, ABC-Clio, 1998.
[47] Natalie Zemon-Davis, «The Rites of Violence: Religious Riot in Sixteenth-Century France», en *Past and Present,* 59 (1973), pp. 51-91.
[48] Jacques Le Goff, *The Birth of Purgatory,* trad. ingl. de Arthur Goldhammer, Chicago, Chicago University Press, 1984. [Ed. española: *El nacimiento del purgatorio*, Madrid, Taurus, 1989.]
[49] Sobre las discusiones relativas al valor y graduación de los dolores y sufrimientos del Infierno durante el Mundo Moderno, véase Daniel Pickering Walker, *The Decline of Hell. Seventeenth Century Discussions of Eternal Torments,* Londres, Routledge & Kegan Paul, 1964.
[50] Véase Andrée Hayum, *The Isenheim Altarpiece: God's Medicine and the Painter's Vision,* Princeton, Princeton University Press, 1989, así como Ruth Mellinkoff, *The Devil at Isenheim: Reflections of Popular Belief in Grünewald's Piece,* Berkeley, University of California Press, 1988. Sobre el ergotismo y Grünewald, véase J. García de Yébenes y P. García de Yébenes: «La distonía en la pintura de Matias Grünewald: el ergotismo epidémico en la Baja Edad Media», en *Archivos de Neurobiología,* vol. 54, nº 2 (1991), pp. 37-40. Véase el excelente artículo de Isabel Morán Suárez, «El fuego de san Antonio: Estudio del ergotismo en la pintura del Bosco», *Asclepio,* vol. 47, nº 2 (1996), pp. 173-193. Sobre el caso particular de Grünewald, véase Günter Engel, «Das Antoniusfeuer in der Kunst des Mittelalters: die Antoniter und ihr ganzheitlicher Therapiensatz», *Antoniter Forum,* 7 (1999), pp. 7-35. Sobre hospitales en el mundo medieval y en el Renacimiento, véase Vivian Nutton, «Medicine in Late Antiquity and the Early Middle Ages», en Conrad, Neve, Nutton, Porter y Wear, *The Western Medical Tradition, 800 BC to AD 1800,* Cambridge, Cambridge University Press, 1995. Igualmente, John Henderson, *The Renaissance Hospital: Healing the Body and Healing the Soul,* New Haven/Londres, Yale University Press, 2006. Emmie Donadio: «Painting for Patients: Grünewald's Isenheim Altarpiece», en *Medical Heritage,* vol. I, nº 1 (1985), pp. 448-454. El estudio más detallado de la relación entre el altar de Grünewald y el fuego sagrado corrió a cargo de Andrée Hayum, «The Meaning and Function of the Isenheim Altarpiece: The Hospital Context Revisited», en *The Art Bulletin,* 59 (1977), pp. 501-517. Mitchell B. Merback ha mostrado el carácter simbólico de la quietud de Cristo en su

tormento por oposición a la figura de los ladrones que le acompañan en muchas representaciones del mundo medieval y moderno: Mitchell B. Merback, *The Thief, the Cross and the Wheel,* Londres, Reaktion Books, 1999.
[51] Véase Judith Perkins, *The Suffering Self. Pain and Narrative Representation in the Early Christian Era,* Londres, Routledge, 1995. Las citas apropiadas del *Fedón* se encuentran en 80b-81c.
[52] Vorágine, *La leyenda dorada,* p. 107.
[53] Mateo 26, 39. *El Evangelio de Mateo,* ed. de J. Mateos y F. Camacho, Madrid, Ediciones Cristiandad, 1976, p. 258.
[54] La realidad e irrealidad del altar ha sido observada por Gottfried Richter en un pequeño libro titulado *The Isenheim Altar. Suffering and Salvation in the Art of Grünewald,* Edimburgo, Floris Books, 1997.
[55] Sobre monstruos en el Mundo Moderno, véase Jean Céard, *La Nature et les prodiges. L'insolite au XVIe siècle en France,* Ginebra, Libraire Droz, 1977; así como Katharine Park y Lorraine Daston, *Wonders and the Order of Nature,* Nueva York, Zone Books, 1998.
[56] Juan 3, 30. *El Evangelio de Juan,* ed. de J. Mateos y J. Barreto, Madrid, Ediciones Cristiandad, 1982, pp. 215-216.
[57] Mateo 5, 3-6. Véase también Lucas 6, 20-26. Isaías 61, 1-3.
[58] Sobre la relación entre arte y anatomía, véase Deanna Petherbridge, Claude Ritschard y Andrea Carlino, *Corps à vif. Art et anatomie,* Ginebra, Musée d'Art et d'Histoire, 1998.
[59] Se exhiben en una de las salas del Museo del Prado. Pintadas por Botticelli hacia 1483 para la ilustre familia florentina de los Pucci, el conjunto ilustraba uno de los cuentos narrados por Boccaccio en *El Decamerón,* en particular la novela octava de la quinta jornada, que lleva por título «El infierno de los amantes crueles».
[60] Véase Jonathan Sawday, «The Fate of Marsyas: Dissecting the Rennaisance Body», en Lucy Gent y Nigel Llewellyn (eds.), *Renaissance Bodies. The Human Figure in English Culture, c. 1540-1660,* Londres, Reaktion Books, 1990, pp. 111-135. Para una crítica a la posición de Sawday, véase Katharine Park, «The Life of the Corpse: Division and Dissection in Late Medieval Europe», en *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences,* 50 (1995), pp. 111-132.
[61] Ovidio, *Metamorfosis,* libro VI, Madrid, CSIC, 1994, pp. 383 y ss. Edith Wyss, *The Myth of Apollo and Marsyas in the Art of the Italian Renaissance. An Inquiry into the Meaning of Images,* Londres, University of Delaware Press, 1996. Wyss explica y reproduce más de cien imágenes producidas durante el Renacimiento sobre este asunto.
[62] Véase Katharine Park, «The Criminal and the Saintly Body: Autopsy and Dissection in Renaissance Italy», *Renaissance Quarterly,* 47 (1994), pp. 1-33, y Roger French, *Dissection and Vivisection in the European Renaissance,* Aldershot, Ashgate, 1999, pp. 41-54.

CAPÍTULO II IMITACIÓN

[1] Foucault, *Las palabras y las cosas* [1966], Madrid, Siglo XXI, 1997, p. 55.
[2] Ian Watt, *The Rise of the Novel* [1957], Berkeley y Los Ángeles, University of California Press, 1984.
[3] «¿Qué será la generosidad, la clemencia, la humanidad, sino la piedad aplicada al débil, al culpable, o a la raza humana en general?», escribía Rousseau en el *Discurso sobre el origen de la desigualdad entre los hombres.* Citado por Anne Vincent-Buffault, *The History of Tears. Sensibility and Sentimentality in France* [1986], trad. ingl. de Teresa Bridgeman, Londres, The Macmillan Press, 1991, p. 37.
[4] Citado por David Morris, *The Culture of Pain,* Berkeley y Los Ángeles, University of California Press, 1991, p. 90. [Trad. española: *La cultura del dolor,* Santiago de Chile, Andrés Bello, 1996.]

[5] Todas las referencias están tomadas de la edición del *Quijote* de Francisco Rico, Barcelona, Crítica, 1998, p. 941.
[6] *Quijote,* p. 271.
[7] Ibídem, p. 367.
[8] Sobre las posibles clasificaciones del dolor, véase Javier Moscoso, «Historia del dolor», en *Claves de Razón Práctica,* 139 (2004), pp. 34-40.
[9] Sobre la relación de don Quijote con la melancolía, véase Roger Bartra, *Cultura y melancolía: las enfermedades del alma en la España del Siglo de Oro,* Barcelona, Anagrama, 2001.
[10] M. Bajtín, *Rabelais and His World* [1965], Bloomington, Indiana University Press, 1984, pp. 22 y ss.
[11] Bartra, *Cultura y melancolía.*
[12] *Quijote,* p. 710.
[13] Ibídem, p. 1229.
[14] Ibíd. p. 278.
[15] Ibíd. p. 508.
[16] Ibíd. p. 215.
[17] Ibíd. p. 227.
[18] Ibíd. p. 174.
[19] Ibíd. p. 899.
[20] Ibíd. p. 139.
[21] Ibíd. p. 70.
[22] Ibíd. p. 101.
[23] Ibíd. p. 161.
[24] Ibíd. p. 179.
[25] Ibíd. p. 175.
[26] Ibíd. p. 194.
[27] Ibíd. p. 194.
[28] Ibíd. p. 247.
[29] Ibíd. p. 511.
[30] Ibíd. p. 1107.
[31] Ibíd. pp. 1002-1003.
[32] Ibíd. p. 1136.
[33] Ibíd. p. 709.
[34] Ibíd. p. 649.
[35] Morris, *The Culture of Pain,* p. 97.
[36] *Quijote,* pp. 115, 117 y 127.
[37] Ibíd. p. 180.
[38] Esther Cohen, «Towards a History of Physical Sensibility: Pain in the Later Middle Ages», en *Science in Context,* 8 (1995), pp. 47-74, p. 53.
[39] *Quijote,* p. 139.
[40] Ibídem, p. 165.
[41] Ibíd. p. 166.
[42] Ibíd. p. 178.
[43] Ibíd. p. 896.
[44] Ibíd. p. 1100.
[45] Ibíd. p. 896.
[46] Ibíd. p. 181.
[47] Ibíd. p. 1094.
[48] Ibíd. p. 936.
[49] Ibíd. p. 529.
[50] Ibíd. p. 561.
[51] Bartra, *Cultura y melancolía,* p. 180.

[52] M. Bajtín, *Rabelais and His World,* p. 124.
[53] Erving Goffman, *La presentación de la persona en la vida cotidiana* [1959], Buenos Aires, Amorrortu, 1993.
[54] *Quijote,* p. 1174.
[55] Jean Louis de Lolme y Jacques Boileau, *The History of the Flagellants, or the Advantages of Discipline; being a Paraphrase and Commentary on the Historia Flagellantium of the Abbé Boileau, Doctor of the Sorbonne ... By somebody who is not Doctor of the Sorbonne [i.e. Jean Louis de Lolme],* Londres, Fielding & Walker, 1777, p. 242: «In almost every place [in Spain] there is constantly some good friar, who makes his posteriors answerable for the sins of the whole Parish; and who, according as he has been fee'd for that purpuse, flogs himself, or at least tells his customers he has done so».
[56] *Quijote,* p. 1201.
[57] Véase Judith Perkins, *The Suffering Self: Pain and Narrative Representation in the Early Christian Era,* Nueva York, Routledge, 1995.
[58] Goffman, *La presentación de la persona,* p. 123.
[59] *Quijote,* cap. XXV.
[60] Sobre estos asuntos, véase Ervin Goffman, «On Face-Work. An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction», en E. Goffman, *Interaction Ritual. Essays on Face-to-Face Behaviour,* Nueva York, Pantheon Books, 1967, pp. 5-45.
[61] Un argumento similar se encuentra en Roger Bartra, «Doce historias de melancolía en la Nueva España», en *Frenia,* vol. IV, fascículo 1 (2004), pp. 31-52.
[62] Joseph Vela, *Idea de la perfecta religiosa en la vida de la Ven. Madre sor Josepha María García, capuchina de la villa de Castellón de la Plana en el Reyno de Valencia,* Valencia, Imprenta de la Viuda de Antonio Bordazar, 1750, p. 150.
[63] Esther Cohen: «Pain in the Later Middle Ages», p. 52. Cohen distingue, muy acertadamente, entre *impassibity* e *impassibility*. En este último caso ya no se trata de soportar el dolor de manera impasible, sino de ser capaz de trascenderlo por completo, hasta el extremo de liberarse de las propias sensaciones.
[64] *Vita di S. Giuseppe di Copertino,* Florencia, 1768, pp. 20-21. Citado por Piero Camporesi, *The Incorruptible Flesh: Bodily Mutation and Mortification in Religion and Folklore,* trad. ingl. de Tania Croft-Murray, Cambridge y Nueva York, Cambridge University Press, 1983, p. 56.
[65] Padre Longaro degli Oddi, *Vita del B. Francesco di Girolamo sacerdote professo della Compagnia di Gesù,* Roma, Stamperia Pagliarini, 1806.
[66] Richard Kieckhefer, *Unquiet Souls: Fourteenth-Century Saints and their Religious Milieu,* Chicago y Londres, University of Chicago Press, 1984, p. 26.
[67] Citado por Morris, *Culture of Pain,* p. 132.
[68] Padre Longaro degli Oddi, *Vita del B. Francesco di Girolamo,* p. 68. Citado por Camporesi, *The Incorruptible Flesh,* p. 61.
[69] Cfr. Pierre Groult, *Anthologie de la littérature spirituelle au XVIe siècle,* París, Klincksieck, 1959. William A. Christian, Jr., *Local Religion in Sixteenth-Century Spain,* Princeton, N. J., Princeton University Press, 1981.
[70] Ignacio de Loyola, *Ejercicios espirituales,* Roma, Antonio Bladio, 1548. Sobre Ignacio de Loyola, véase Terence O'Reilly, *From Ignatius Loyola to John of the Cross. Spirituality and Literature in Sixteenth-Century Spain,* Aldershot, Variorum, 1995. Véase también el clásico y muy anticuado estudio de E. Allison Peers, *Spanish Mysticism. A Preliminary Survey,* Londres, Methuen & Co. Ltd., 1924, p. 11.
[71] Joseph Vela, *Idea de la perfecta religiosa,* p. 15.
[72] Ibídem, p. 306.
[73] Carolyne Walker Bynum, *Holy Feast and Holy Fast: The Religious Significance of Food to Medieval Women,* Berkeley, University of California Press, 1987. Véase también Judith Perkins, *The Suffering Self: Pain and Narrative Representation in the*

Early Christian Era, Nueva York, Routledge, 1995.
[74] Joseph Vela, *Idea de la perfecta religiosa,* p. 26.
[75] Miguel González Vaquero, *La mujer fuerte. Por otro título, la vida de doña María Vela, monja de san Bernardo en el convento de santa Ana de Ávila,* Madrid, Imprenta Real, 1674, p. 10.
[76] Ibídem.
[77] Jacques Gélis: «El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado», en A. Corbin, J. J. Courtine y G. Vigarello (eds.), *Historia del cuerpo,* vol. I, Madrid, Taurus, 2005, p. 70.
[78] Lisa Silverman, *Tortured Subjects. Pain, Truth, and the Body in Early Modern France,* Chicago y Londres, The University of Chicago Press, 2001, cap. IV. Sobre confraternidades, véase John Henderson, «The Flagellant Movement and Flagellant Confraternities in Central Italy, 1260-1400», en Derek Baker, *Religious Motivation: Biographical and Sociological Problems for the Church Historian,* Oxford, Basil Blackwell, 1978. Para un estudio de las confraternidades en Florencia, John Henderson, *Piety and Charity in Late Medieval Florence,* Oxford, Clarendon Press, 1994.
[79] Vicenzo Puccini, *The Life of the Holy and Venerable Mother suor Maria Maddalena de Patsi* [1619], Menston, Scholar Press, 1970, p. 9.
[80] Joseph Vela, *Idea de la perfecta religiosa,* p. 26.
[81] Cfr. Esther Cohen, «The Animated Pain Body», en *The American Historical Review,* 105 (2000), pp. 36-68.
[82] Véase Piero Camporesi, *The Incorruptible Flesh.* La historia también la cuenta Katharine Park en su reciente libro *Secrets of Women. Gender, Generation, and the Origins of Human Dissection,* Nueva York, Zone Books, 2006.
[83] Las palabras son de Battista Piergili, que escribió la *Vita della B. Chiara della Croce da Montefalco dell'ordine di S. Agostino* [1640], Foligno, 1663.
[84] Niklaus Largier, *In Praise of the Whip: a Cultural History of Arousal,* Nueva York, Zone Books, 2007, pp. 52 y ss.
[85] Véase también Isabelle Poutrin, *Le Voile et la plume. Autobiographie et sainteté féminine dans l'Espagne moderne,* Madrid, Casa de Velázquez, 1996.
[86] *Mariana de Jesús, Autobiographía resumida en beata Mariana de Jesús, Mercedaria Madrileña,* Elías Gómez Domínguez, Roma, Instituto Histórico de la Orden de la Merced, 1991; José Esteban Noriega, *La pecadora arrepentida. Vida y conversión de la venerable María del Santísimo Sacramento, llamada La Quintana* [1737], versión resumida en *Confesión y trayectoria femenina: vida de la venerable Quintana,* por María Helena Sánchez Ortega, Madrid, CSIC, 1996.
[87] Marcos Torres, *Noticias de la vida y virtudes de doña María de Pol, su madre,* Málaga, 1660; María Vela y Cueto, *Autobiografía y Libro de las Mercedes,* editado por Olegario González Hernández, Barcelona, Juan Flors, 1961.
[88] Mateo 25, 4-5, y Lucas 6, 21. Véase *El Evangelio de Mateo,* ed. de J. Mateos y F. Camacho, Madrid, Ediciones Cristiandad, 1976, p. 51; y *El Evangelio según san Lucas,* ed. de François Bovon, Salamanca, Sígueme, vol. I, p. 418.
[89] Sobre la agustiniana Isabel de Jesús, véase Jodi Bilinkoff, *Related Lives: Confessors and their Female Penitents, 1450-1750,* Ithaca, Nueva York, Cornell University Press; Bristol, University Presses Marketing, 2005, pp. 54-58.
[90] Isabel de Jesús, *Tesoro del Carmelo escondido, Vida de la venerable madre Isabel de Jesús,* Madrid, Ivlian de Paredes, Imp. de Libros, 1685.
[91] Citado por Sherry M. Velasco, *Demons, Nausea and Resistance in the Autobiography of Isabel de Jesús: 1611-1682,* Albuquerque, Nuevo México, University of New Mexico Press, 1996, p. 4.
[92] Joseph Vela, *Idea de la perfecta religiosa,* p. 16.
[93] Patrick Vandermeersch, *Carne de la Pasión. Flagelantes y disciplinantes. Contexto histórico-psicológico,* Madrid, Trotta, 2004. Esta historia de la flagelación toma como

punto de partida la práctica de la Cofradía de la Vera Cruz, en La Rioja.
[94] Sobre biografías escritas por mujeres en el siglo XVII, en relación con el dolor y el sufrimiento de género, véase Jacques Le Brun, «L'institution et le corps, lieux de la mémoire, d'après les biographies spirituelles féminines du XVIIe siècle», en *Corps Écrit,* nº 11*(La mémoire),* París, PUF, 2000, pp. 111-121. Del mismo autor, véase «Mutations de la notion de martyre au XVIIe siècle d'apres les biographies féminines», en Jacques Marx (dir.), *Sainteté et martyre dans les religions du Livre,* Bruselas, Université Libre, 1991, pp. 77-90. Y del mismo autor: «Cancer serpit. Recherches sur la représentation du cancer dans les biographies spirituelles féminines du XVIIe siècle», en *Sciences sociales et santé,* junio de 1984, pp. 9-31.
[95] Margaret Ann Ress, *Doña María Vela y Cueto. Cistercian Mystic of Spain's Golden Age,* en *Spanish Studies,* vol. 27, 2004. Véase también *The Spiritual Diaries of doña María Vela y Cueto,* ed. e introd. de Margaret A. Ress, Lewiston, Nueva York, Lampeter, Edwin Mellen Press, 2007.
[96] González Vaquero, *La mujer fuerte,* p. 18-i.
[97] Ibídem, p. 45.
[98] Ibíd. p. 57.
[99] La expresión proviene de Joseph Vela, *Idea de la perfecta religiosa,* p. 16: «para quebrantar totalmente su amor propio».
[100] González Vaquero, *La mujer fuerte. Por otro título, la vida de doña María Vela, monja de san Bernardo en el convento de santa Ana de Ávila,* Madrid, Imprenta Real, 1674, p. 6.
[101] Joseph Vela, *Idea de la perfecta religiosa,* p. 301.
[102] Corintios 9, 27.
[103] Joanna Bourke, *An Intimate History of Killing. Face-to-Face Killing in Twentieth Century Warfare,* Londres, Basic Books, 2000.
[104] Sobre la historia de la mímesis en el universo de las artes, Wladyslaw Tatarkiewicz, *Historia de seis ideas,* Barcelona, Tecnos, 1976, cap. 9.
[105] Platón, *República,* libro X. Esta no es por cierto la posición de Aristóteles, en *Poética,* 1448a. El cuerpo se transforma en el material en el que se inscribe la representación mimética.
[106] René Girard, *Literatura, mímesis y antropología,* Barcelona, Gedisa, 1984.

CAPÍTULO III SIMPATÍA

[1] Adam Smith, *Teoría de los sentimientos morales,* Madrid, Alianza, 1997, p. 55.
[2] David Hume, *A Treatise of Human Nature* [1739-1740], Oxford, Clarendon Press, 1978, pp. 385-386; Edmund Burke, *A Philosophical Enquiry into the Origin of our Ideas of the Sublime and Beautiful* [1757], Londres, Penguin, 1989, p. 91.
[3] Adam Smith, *Teoría de los sentimientos,* p. 50. Véase también Norman S. Fiering, «Irresistible compassion: An Aspect of Eighteenth Century Sympathy and Humanitarianism», en *Journal of the History of Ideas,* 37 (1976), pp. 200-202.
[4] Smith, *Teoría de los sentimientos,* p. 49. Para un anclaje biológico de la simpatía, véase Jean Decety y Philip L. Jackson, «The Functional Architecture of Human Empathy», en *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews,* 3 (2004), pp. 71-100. La universalidad de las emociones empáticas también ha sido defendida desde la teoría de la imagen: David Freedberg y Vittorio Gallese, «Motion, Emotion and Empathy in Aesthetic Experience», *Trends in Cognitive Science,* vol. 11, 5 (2007), pp. 197-203, así como el ya clásico texto de Freedberg, *The Power of Images. Studies in the History and Theory of Response,* Chicago, Chicago University Press, 1989. Sobre el desarrollo del humanitarismo y sus conexiones con la lubricidad, véase Karen Halttunen, «Humanitarism and the Pornography of Pain in Anglo-American Culture», en *The American Historical Review,* 100, nº 2 (1995), pp. 303-334. Sobre el desarrollo del humanitarismo en relación con el capitalismo, Thomas L. Haskell, «Capitalism and the Origins of the Humanitarian Sensibility, part 1», en *The American Historical*

Review, 90, nº 2 (1985), pp. 339-361.
[5] *La recherche de la vérité* conoció cinco ediciones francesas entre 1721 y 1772 y fue una de las obras más populares de la Ilustración francesa. *Cfr.* la edición crítica de Désiré Roustan, *Malebranche, París, Revue Philosophique,* 1938, pp. 120 y 121.
[6] John Mullan, *Sentiment and Sociability: The Language of Feeling in the Eighteenth Century,* Oxford, Clarendon Press, 1988. Véase también Roselyne Rey, *The History of Pain,* Cambridge, Massachusetts, y Londres, Harvard University Press, 1995, pp. 137 y ss.; Janet Todd, *Sensibility: An Introduction,* Nueva York, Londres, Methuen, 1986; G. S. Rousseau, «Nerves, Spirits and Fibres: Towards Defining the Origins of Sensibility», en *Enlightenment Crossings: Pre-and Post-Modern Discourses: Anthropological,* Manchester, Manchester University Press, 1991, pp. 122-141, y David Marshall, *The Surprising Effects of Sympathy. Marivaux, Diderot, Rousseau and Mary Shelley,* Londres, Chicago, University of Chicago Press, 1988.
[7] Véase Keath Thomas, *Man and the Natural World. Changing Attitudes in England. 1500-1800,* Londres, Penguin, 1984, pp. 143 y ss.
[8] William Hogarth, «Autobiographical Notes», en Joseph Burke (ed.), *The Analysis of Beauty,* Oxford, Clarendon Press, 1955.
[9] Humphrey Primatt, *A Dissertation on the Duty of Mercy and Sin of Cruelty to Brute Animals,* Londres, R. Hett, 1776, p. 7. Citado también por James Turner, *Reckoning with the Beast. Animals, Pain and Humanity in the Victorian Mind,* Baltimore y Londres, The Johns Hopkins University Press, 1980, p. 11.
[10] Citado por H. Moehle y U. Throler, «Animal Experimentation from Antiquity to the End of the Eighteenth Century», en N. A. Rupke, *Vivisection in Historical Perspective,* Londres, Croom Helm, 1990, p. 26.
[11] Sobre el problema del alma de las bestias en los siglos XVII y XVIII, véase Hester Hastings, *Man and Beast in French thought of the Seventeenth Century,* Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1936; Leonora Cohen, *From Beast-Machine to Man-Machine: Animal Soul in French Letters from Descartes to La Mettrie,* Nueva York, Oxford University Press, 1941; Aram Vartanian, *Diderot and Descartes,* Princeton, Princeton University Press, 1953; George Boas, *The Happy Beast in French Thought of the Seventeenth Century,* Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1933. Cfr. K. Thomas, *Man and the Natural World,* Londres, Penguin, pp. 122 y ss.
[12] Charles Bonnet, *Contemplation de la nature,* en *Oeuvres,* tomo IV, pp. 38-115 y 115-6n.
[13] Joseph Addison, *The Spectator,* 5 vols., ed. de Donald F. Bond, Oxford, Oxford Clarendon Press, 1965, vol. I, pp. 490-491. Citado por Holger Maehle, «Literary Responses to Animal Experimentation in 17th and 18th Century Britain», en *Medical History,* 34 (1990), p. 33.
[14] Este aspecto ha sido especialmente señalado por Luc Boltanski, *Distant Suffering. Morality, Media and Politics,* Cambridge, Cambridge University Press, 1999.
[15] La expresión proviene de Rousseau, *Discurso sobre el origen y los fundamentos de la desigualdad entre los hombres,* ed. española a cargo de Antonio Pintor, Madrid, Tecnos, 1995, p. 151.
[16] Smith denomina al espectador imparcial el «ilustre recluso del pecho». Smith, *Teoría de los sentimientos,* p. 257.
[17] Fonna Forman-Barzilai: «Sympathy in Space(s). Adam Smith on Proximity», en *Political Theory,* 33 (2005), p. 192.
[18] Véase Peter Gay, *The Enlightenment: An Interpretation. The Science of Freedom,* Londres, Norton Library, 1977, pp. 437 y ss. Jacques Revel et ál., «Formas de privatización», en G. Duby (ed.), *Historia de la vida privada,* vol. 5, Madrid, Taurus, 1991, p. 191.
[19] D'Alembert, *Discurso preliminar de la Enciclopedia* [1751], traducción de Consuelo Berges, Madrid, Aguilar, 1974, p. 37: «La necesidad de preservar nuestro

cuerpo del dolor y de la destrucción nos hace examinar entre los objetos exteriores los que pueden sernos útiles o nocivos, para buscar los unos y evitar los otros». Véase también Paul Hazard, *El pensamiento europeo en el siglo XVIII,* Madrid, Alianza, 1985, cap. II: «La felicidad».

[20] Juan Pablo Forner, *Discurso sobre la tortura* [1793], ed. de Santiago Mollfulleda, Barcelona, Crítica, 1990.

[21] Richard Evans, *Rituals of Retribution. Capital Punishment in Germany, 1600-1987,* Oxford, Oxford University Press, 1996, p. 122.

[22] Cesare Beccaria, *Dei delitti e delle pene* [1764], cap. 12. Trad. ingl.: *On Crimes and Punishments and Other Writings,* Cambridge, Cambridge University Press, 1995.

[23] Michael Ignatieff, *A Just Measure of Pain: The Penitentiary and the Industrial Revolution, 1750-1850,* Nueva York, Pantheon Books, 1978.

[24] Véase Edward Peters, *Torture,* Oxford, Penguin, 1985, pp. 166-167, así como Pieter Spierenburg, *The Spectacle of Suffering. Executions and the Evolution of Repression: From a Preindustrial Metropolis to the European Experience,* Cambridge, Cambridge University Press, 1984, p. 188.

[25] Véase Thomas Lacqueur, «Bodies, Details, and the Humanitarian Narrative», en Hunt (ed.), *The New Cultural History,* Berkeley y Los Ángeles, University of California Press, 1989, pp. 176-204. Sobre el caso de la progresiva eliminación del castigo físico en las escuelas, véase J. H. Plumb: «The New World of Children in Eigtheenth Century England», en *Past and Present,* 67 (1974), pp. 64-95.

[26] Sobre una interpretación de la historia de la tortura ligada a la ideología del progreso, véase por ejemplo Marcello T. Maestro, *Voltaire and Beccaria as Reformers of the Criminal Law,* Nueva York, Columbia University Press, 1942. Para una refutación, véase el clásico texto de Peter Edwards, *Torture,* Oxford, Penguin, 1985, pp. 103-140. Véase asimismo el ya clásico texto de Elaine Scarry, *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World,* Nueva York y Londres, Oxford University Press, 1985.

[27] Martin Dinges, «The Reception of Michel Foucault's Ideas on Social Discipline, Mental Asylums, Hospitals and the Medical Profession in German Historiography», en Colin Jones y Roy Porter (eds.), *Reassesing Foucault: Power, Medicine and the Body,* Londres, Routledge, 1993.

[28] Michel Foucault, *Discipline and Punish. The Birth of Prison,* Londres, Penguin, 1977, p. 82. [Trad. esp.: *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión,* Madrid, Siglo XXI, 1984.]

[29] Beccaria, *Dei delitti,* cap. 45.

[30] La expresión «cultura de la sensibilidad» proviene de Graham John Barker-Benfield, *The Culture of Sensibility. Sex and Society in Eighteenth-Century Britain,* Chicago, Chicago University Press, 1992. Sobre el caso francés, véase J. Moscoso, *Materialismo y religión. Ciencias de la vida en la Europa ilustrada,* Barcelona, Serbal, 2000.

[31] Norbert Elias, *Über den Prozess der Zivilisation* (1939). [Trad. esp.: *El proceso de civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas,* México, Fondo de Cultura Económica, 1993.]

[32] Nicolas Andry, *L'Orthopédie,* 2 vols., París, la Veuve Alix, 1741, vol. I., pp. xxvi-xxvii.

[33] Gérard Tilles, *La Naissance de la dermatologie (1776-1880),* París, Les Editions Roger Dacosta, 1989; del mismo autor: «In Praise of Make-up», en Eric Warner y Graham Hough (eds.), *Strangeness and Beauty: An Anthology of Aesthetic Criticism 1840-1910,* 2 vols., Cambridge, Cambridge University Press, 1983.

[34] Andry, *L'Orthopédie,* vol. II, libro IV. Esta opinión fue sostenida por Jean-Baptiste Verduc en *Les opérations de la chirurgie,* 2 vols., París, L. D'Houry, 1694, cap. XIV. Véase J. Moscoso: «Los efectos de la imaginación: ciencia, medicina y sociedad

en el siglo XVIII», en *Asclepio,* 2001.
[35] Pierre-Ambroise-Françoise Choderlos de Laclos, *Les liaisons dangereuses* [1782], París, Livre de Poche, 1987, carta CLXXXV, p. 446. [Ed. española: *Las amistades peligrosas,* Barcelona, Planeta, 2002.]
[36] David Hume, «On Polygamy and Divorces» [1777], en *Essays Moral, Political and Literary,* ed. de Eugene F. Miller, Indianápolis, Liberty Fund, 1987, pp. 186-187.
[37] François Fénelon [1689], *De l'éducation des filles,* París, Editions d'Aujourd'hui, 1983.
[38] Adam Smith, *Teoría de los sentimientos,* p. 75.
[39] Ibídem, pp. 121 y 117: «Siempre es miserable quejarse, incluso cuando nos oprimen las calamidades más temibles».
[40] Ibíd. p. 72.
[41] Ibíd. pp. 228-229.
[42] Ibíd. p. 231. La primera de estas personalidades corresponde al espectador, «cuyos sentimientos en relación con mi conducta procuro asumir al ponerme en su lugar y pensar en cómo la evaluaría yo desde ese particular punto de vista. El segundo es el agente, la persona que con propiedad designo como yo mismo, y sobre cuyo proceder trato de formarme una opinión como si fuese juzgada».
[43] Pieter Spierenburg, *The Spectacle of Suffering,* p. 190. Véase también Spierenburg, *Broken Spell: A Cultural and Anthropological History of Preindustrial Europe,* Basingstoke, Macmillan Education, 1991, y Arlette Farge, *Fragile Lives: Violence, Power and Solidarity in Eighteenth-Century Paris,* Oxford, Oxford University Press, 1993.
[44] Véase Robert Muchembled, *L'invention de l'homme moderne. Sensibilités, moeurs et comportement collectifs sous l'Ancien Régime,* París, Fayard, 1988.
[45] Spierenburg, *The Spectacle,* pp. 184-185.
[46] Sobre la imaginación ilustrada, véase John Brewer, *The Pleasures of the Imagination. English Culture in the Eighteenth Century,* Bath, Harper Collins, 1997. Véase también Lynn Hunt, *Inventing Human Rights. A History,* Londres, W. W. Norton & Company, 2008, cap. 1.
[47] Ian Watt, *The Rise of the Novel* [1957], Berkeley y Los Ángeles, University of California Press, 1984.
[48] Alexandre Wenger, *La fibre littéraire. Le discours médical sur la lecture au XVIIIe siècle,* Ginebra, Droz, 2007.
[49] Smith, *Teoría de los sentimientos,* p. 71.
[50] Citado por Anne Vincent-Buffault, *A History of Tears: Sensibility and Sentimentality in France,* trad. ingl. de Teresa Bridgeman, Basingstoke, Macmillan, 1990, p. 37.
[51] Véase Carolyne D. Williams, «"The Luxury of Doing Good": Benevolence, Sensibility and the Royal Human Society», en Roy Porter y Mary M. Roberts (eds.), *Pleasure in the Eighteenth Century,* Basingstoke, Hants, Macmillan, 1996, pp. 77-107.
[52] Véase, por ejemplo, V. A. C. Gatrell, *The Hanging Tree. Execution and the English People, 1770-1868,* Oxford, Oxford University Press, 1996, pp. 242 y ss.
[53] Beccaria, *On Crimes,* Cambridge, Cambridge University Press, 1995, cap. 47, p. 113.
[54] Lynn Hunt, *Inventing Human Rights,* 2007.
[55] Boltanski, *Distant Suffering,* p. 116.
[56] Michael L. Frazer, *The Enlightenment of Sympathy. Justice and the Moral Sentiments in the Eighteenth Century and Today*, Oxford, Oxford University Press, 2010, p. 104. En esto la obra de Smith y la de Burke continúan la tradición iniciada por Hutchenson en sus *Investigaciones sobre el origen de la belleza y la virtud*. Véase también Boltanski, *Distant Suffering,* p. 124: «Now what maintain contact or, to use an anachronistic term, an interface between aesthetic and politics, was nothing

other than the idea of objectivity in the sense of perception without a particular perspective […]».

[57] La progresiva liberación del imperio de la enfermedad y de la guerra, así como la mejora en las condiciones de vida, propició esa «simpatía del espectador» *(spectatorial sympathy)* propia del siglo ilustrado. La expresión la utiliza Halttunen en «Humanitarism and the Pornography of Pain», en *American Historical Review,* 1995. Véase George Sebastian Rousseau, «Cultural History in a New Key: Towards a Semiotics of the Nerve», en Pittock y Wear (eds.), *Interpretation and Cultural History,* Londres, Macmillan, 1991, pp. 25-81. Véase también Jessica Riskin, *Science in the Age of Sensibility. The Sentimental Empiricists of the French Enlightenment,* Chicago, University of Chicago Press, 2007.

[58] La expresión «ideal presence» proviene de lord Kames, *Elements of Criticism,* 1762. Citado por Lynn Hunt, *Inventing Human Rights,* pp. 56 y ss.

[59] Diderot, *Oeuvres esthétiques,* ed. de Paul Vernière, París, Garnier Frères, 1968, p. 230. Véase sobre todo M. Fried, *Absorption and Theatricality. Painting and Beholder in the Age of Diderot,* Berkeley y Londres, University of California Press, 1980.

[60] Michael L. Frazer utiliza la expresión «projective empathy» en *The Enlightenment of Sympathy. Justice and the Moral Sentiments in the Eighteenth Century and Today,* Oxford, Oxford University Press, 2010, pp. 97 y ss.

[61] M. Foucault, *La verdad y las formas jurídicas,* Barcelona, Gedisa, p. 69.

[62] Voltaire, *Cándido* [1759], cap. 6: «Auto de Fe para impedir los terremotos y azotaina de Cándido»; trad. esp. a cargo de Antonio Espina, Madrid, Alianza, 1986. Sobre el terremoto de Lisboa se han publicado recientemente algunos libros, véase Nicholas Shrady, *The Last Day, Wrath, Ruin and Reason in the Great Lisbon Earthquake of 1755,* Londres, Penguin, 2009, y Edward Paice, *The Wrath of God: The Great Lisbon Earthquake of 1755,* Londres, Quercus, 2010.

[63] Alessa Johns (ed.), *Dreadful Visitations. Confronting Natural Catastrophe in the Age of the Enlightenment,* Londres y Nueva York, Routledge, 1999.

[64] Nicholas Shrady, *The Last Day,* p. 53.

[65] Adam Smith, *Historia de la astronomía* [1795], en *Ensayos filosóficos,* ed. a cargo de Carlos Rodríguez, Madrid, Pirámide, 1998.

[66] Véase Ian Hacking, *El surgimiento de la probabilidad* [1975], Barcelona, Gedisa, 1995.

[67] Burke, *A Philosophical Enquiry,* p. 92.

[68] Hans Blumenberg, *Schiffbruch mit Zuschauer: Paradigma einer Dasainmetaphor,* 1979. Ed. española de Jorge Vigil, *Naufragio con espectador,* Madrid, Visor, 1995, cap. 3: «Estética y moral del espectador». Sobre la metáfora del teatro en relación con la simpatía, véase David Marshall, «Adam Smith and the Theatricality of Moral Sentiments», en *Critical Inquiry,* 10 (1984), pp. 592-613; David Marshall, *The Surprising Effects of Sympathy. Marivaux, Diderot, Rousseau and Mary Shelley,* Chicago, The University of Chicago Press, 1988. Sobre la crítica del modelo teatral, véase J. Barish, *The Antitheatrical Prejudice,* Berkeley, University of California Press, 1981.

[69] Diderot, *Correspondence,* compilada por G. Roth y anotada por G. Roth y J. Varloot, París, Editions de Minuit, 1955-1961, vol. III, p. 171.

[70] Para una interesante discusión de los espacios de proximidad en Smith, véase Fonna Forman-Barzilai, «Sympathy in Space(s): Adam Smith on Proximity», en *Political Theory,* 33 (2005), pp. 189-217.

[71] Carlo Ginzburg, «Killing a Chinese Mandarin: On the Moral Implications of Distance», en *Critical Inquiry,* 21 (1994), pp. 46-60. Véase también Eric Hayot, *The Hypothetical Mandarin: Sympathy, Modernity, and Chinese Pain,* Oxford, Oxford University Press, 2009.

[72] Smith, *Teoría de los sentimientos,* p. 259.

[73] Burke, *A Philosophical Inquiry,* pp. 93-94.

[74] Ibídem, p. 92: «For terror is a passion which always produces delight when it does not press too close».
[75] Para Smith, casi todo sucede «en alguna medida», sin que en ningún momento nos indique de qué medida se trata o cómo podría establecerse. Esa es también, parcialmente, la dificultad de Burke, que también comparte con Beccaria.

CAPÍTULO IV

ADECUACIÓN

[1] Marcel Proust, *En busca del tiempo perdido,* vol. 6, *Albertine desaparecida,* Barcelona, Lumen, 2007, p. 9.
[2] Sobre estos asuntos, véase Peter Gay, *The Tender Passion,* Nueva York, Oxford University Press, 1986.
[3] Véase Peter Stanley, *For Fear of Pain. British Surgery 1790-1850,* Ámsterdam y Nueva York, Rodopi, 2003; André Soubirau, *Le baron Larrey, chirurgien de Napoléon,* París, Fayard, 1966. También Rosalyne Rey, *Histoire de la douleur,* París, La Découverte, pp. 162 y ss.
[4] Pat Hodgson, *Early War Photographs, 50 Years of War Photographs from the Nineteenth Century,* Boston, New York Graphic Society, 1974. Sobre los usos de la fotografía del dolor, véase Susan Sontag, *Regarding the Pain of Others,* Nueva York, Farrar, Straus and Giroux, 2003. En relación con la Guerra Civil norteamericana y el uso de la fotografía, véase Timothy Sweet, *Traces of War: Poetry, Photography, and the Crisis of the Union,* Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1990.
[5] Sobre la historia de la flagelación, véase Ernst Kern, «Cultural-Historical Aspects of Pain», en *Pain: A Medical and Anthropological Challenge,* ed. de J. Brihate, F. Loew y H. W. Pia, *Acta Neurochirurgica,* 38, supl. (1987), pp. 187-188. John K. Noyes, *The Mastery of Submission. Inventions of Masochism,* Ithaca, Princeton University Press, 1997.
[6] Thomas Jefferson, «Notas sobre Virginia», en *Autobiografía y otros escritos,* Madrid, Tecnos, 1987. Citado por Richard Rorty, «Derechos humanos, racionalidad y sentimentalismo», en *Verdad y progreso, Escritos filosóficos,* vol. III, Barcelona, Paidós, 2000, p. 220.
[7] Véase Ann Dally, «Pain Disorders. Social Sections», en Germán Berríos y Roy Porter (eds.), *A History of Clinical Psyquiatry: The Origin and History of Psychiatric Disorders,* Londres, Athlone, 1995.
[8] Véase Roy Porter, «Pain and Suffering», en *Companion Encyclopaedia to the History of Medicine,* vol. II, Londres, Routledge, 1993, y Olivier Fauré, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe- XXe siècles),* París, Anthropos, 1994, p. 107.
[9] John D. Lesch, *Science and Medicine in France. The Emergence of Experimental Physiology, 1790-1855,* Cambridge, Massachusetts, y Londres, Harvard University Press, 1984. Antoine Louis, *Mémoire sur une question anatomique relative à la jurisprudence,* París, P. G. Cavelier, 1763. La conexión entre la pasión por la ciencia, el respeto hacia los animales y el desprecio hacia el dolor en el siglo XIX victoriano ha sido puesta de manifiesto por James Turner, *Reckoning With the Beast. Animals, Pain and Humanity in the Victorian Mind,* Baltimore y Londres, The Johns Hopkins University Press, 1980. Para el mundo inglés, véase Diana Manuel, «Marshall Hall (1790-1857): Vivisection and the Development of Experimental Physiology», en N. Rupke (ed.), *Vivisection in Historical Perspective,* Londres, Routledge, 1990, pp. 78-104. Sobre los distintos procedimientos de investigación del sistema nervioso durante las primeras décadas del siglo XIX, véase Edwin Clarke y L. S. Jacyna, *Nineteenth-Century Origins of Neuroscientific Concepts,* Berkeley, University of California Press, 1987, pp. 1-28. En relación con el dolor de los animales, véase Bernard E. Rollin, *The Unheeded Cry: Animal Consciousness, Animal Pain and Science,* Oxford, Oxford University Press, 1989, así como James Turner, *Reckoning with the Beast,* y Anita Guerrini, *Experimenting with Humans and Animals. From Galen to*

Animal Rights, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2003, especialmente el cap. 4.

[10] Véase Mirko D. Grmek (ed.), *De la Renaissance aux Lumières,* 1997, tomo II y tomo III, en *Histoire de la pensée médicale en Occident,* 4 vols., París, Seuil, 1995-1999. Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine,* París, Anthropos, 1994, p. 35.

[11] Stanley Reiser, *Medicine and the Reign of Technology,* Cambridge, Cambridge University Press, 1978. Véase también Kurt Danziger, *Constructing the Subject: Historical Origins of Psychological Research,* Cambridge, Cambridge University Press, 1990. Alain Ségal: «Les moyens d'exploration du corps», en Mirko Grmek (ed.), *Histoire de la pensée médicale,* t. III, pp. 169-186, y Soraya de Chadarevian, «Graphical Method and Discipline: Self-recording Instruments in Nineteenth-Century Physiology», *Studies in the History and Philosophy of Science,* 35 (1999), pp. 35-57.

[12] Étienne-Jules Marey, *La Méthode graphique dans les sciences expérimentales et particulièrement en physiology et en médecine,* París, G. Masson, 1878. Citado por Daston, «Scientific Objectivity and the Ineffable», en L. Krüger y B. Falkenburg (eds.), *Physik, Philosophie und die Einheit der Wissenschaften,* Heidelberg, Spektrum Akademischer Verlag, 1995, p. 325.

[13] Véase Daston y Galison, «The Image of Objectivity», en *Representations,* 40 (1992), pp. 81-128.

[14] Véase Edwin G. Boring, *Sensation and Perception in the History of Experimental Psychology* [1942], Nueva York, Irvington, 1970.

[15] Steven Bruhn, *Gothic Bodies, The Politics of Pain in Romantic Fiction,* Filadelfia, University of Pennsylvania Press, 1994, p. xxi.

[16] John B. Lyon, «"You can kill, but you cannot bring to life": Aesthetic Education and the Instrumentalization of Pain in Schiller and Hölderlin», en *Literature and Medicine,* 24 (2005), pp. 31-50.

[17] John Keats, *The Letters of John Keats,* ed. de Jack Stillinger, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1958, p. 102 (21 de abril de 1819). Citado por David D. Morris, *The Culture of Pain,* Berkeley, University of California Press, 1991, p. 208.

[18] Yrjö Hirn, *The Origins of Art: A Psychological and Sociological Inquiry,* Nueva York, Macmillan, 1900. «The Enjoyment of Pain». Citado por Havelock Ellis, *Love and Pain,* Filadelfia, F. A. Davis, p. 78.

[19] Sobre estos asuntos, véase Patrick Kiley, *Making Sense of Pain: Reading the Sensible Body of Late Eighteenth and Early Nineteenth Century France,* Purdue University, West Lafayette, Indiana. University Microfilms International, 2003; Jean Pierre Peter, «Silence et cris. La médecine devant la douleur ou l'histoire d'une élision», en *Le Genre humaine,* otoño de 1988.

[20] Marc-Antoine Petit, *Discours sur la douleur prononcé à l'ouverture des cours d'anatomie et de chirurgie de l'hospice général des malades de Lyon,* 1799, en Jean Pierre Peter (ed.), *De la douleur. Observations sur les attitudes de la médecine prémoderne envers la douleur, suivis de traités de A. Sassard, M. A. Petit y J. A. Salgues,* París, Quai Voltaire, 1993.

[21] Petit, *Discours sur la douleur,* 1799, p. 75.

[22] Sobre la situación de Lyon durante la Revolución, véase William D. Edmonds, *Jacobinism and the Revolt of Lyon, 1789-1793,* Oxford, Clarendon Press, 1990.

[23] Marc-Antoine Petit, *Discours sur l'influence de la Révolution française sur la santé publique* [1796], recogido en Marc-Antoine Petit, *Essai sur la médecine du coeur,* París, Garnier, Reymann, 1806, pp. 116-157; p. 116.

[24] Jacques-Alexandre Salgues, *De la douleur considérée sous le point de vue de son utilité en médecine, et dans ses rapports avec la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique* [1823], en Jean Pierre Peter (ed.), *De la douleur,* 1993.

[25] Véase J. Ph. Hamel, *De la néuralgie faciale, communément tic douloureux de la face. Dissertation présentée et soutenue à l'École de Médecine de Paris, le an II* (J. Ph. Hamel es un doctorando de la escuela de medicina de París, cirujano del Hospital de la Caridad), París, Valade, 1803. Véase también Boissier de Sauvages, *Theoria Doloris, Dissertation,* Montpellier, Apud Joannem Martel, 1757; F.-Émile Vivier-Brunelière, *Esquisse physiologique de la douleur,* tesis doctoral, París, 1851; Victor Alexandre Guénébaud, *Du Symptôme douleur dans les maladies,* tesis doctoral, 1853.
[26] Benedetto Mojon, *Sull'utilità del dolore,* Génova, Y. Gravier, 1818.
[27] William Griffin, *An Essay on the Nature of Pain; with some considerations on its principal varieties and connected with disease, and remarks on the treatement,* Edimburgo, J. Moir, 1826.
[28] Griffin, *An Essay on the Nature of Pain,* p. 8.
[29] François Marie Hippolyte Bilon, *Dissertation sur la doleur,* París, Feugueray, 1803, p. 12.
[30] Citado por Salgues, *De la douleur,* p. 127.
[31] Charles Robert Richet, *Recherches expérimentales et cliniques sur la sensibilité,* París, G. Masson, 1877, p. 247.
[32] El *gravative,* que se describe como una pesadez; el *tensive,* que parece tensionar las partes del cuerpo; el *pulsative,* que se caracteriza por pulsaciones más o menos fuertes o frecuentes, o el *pongitive,* en donde el paciente dice tener punzones que le penetran la piel o los órganos.
[33] François Magendie, *Précis Élémentaire de Physiologie,* traducción de la 5ª ed. francesa por John Revere como *An Elementary Treatise on Human Physiology. On the Basis of the Précis Élémentaire de Physiologie,* Nueva York, Harper & Brothers, 1844, p. vi.
[34] Petit, *Discourse sur l'influence de la Révolution française,* p. 77.
[35] Magendie, *Précis Elémentaire de Physiologie,* p. vi.
[36] Véase William Schupbach, «A Select Iconography of Animal Experiment», en Rupke (ed.), *Vivisection in Historical Perspective,* pp. 340-360.
[37] Bilon, *Dissertation,* p. 40.
[38] Ibídem, p. 39.
[39] Cfr. Bilon, *Dissertation,* p. 40, y Charles Delucena Meigs, *Obstetrics: The Science and the Arts,* Filadelfia, Lea & Blanchard, 1849, pp. 254-255.
[40] Richet, *Recherches sur la sensibilité,* p. 237.
[41] Mantegazza, *Atlante delle espressioni del dolore. Fotografie prese dal vero e da molte altre opere d'arte,* Florencia, Brogi, 1876.
[42] Mantegazza, *Fisiologia del dolore,* Florencia, Felize Paggi, 1880. Véase también Mantegazza, *La Physionomie et l'expression des sentiments* [1885], París, Félix Alcan, 1889, cap. VIII: «Classification des expressions», y cap. X: «Mimique de la douleur».
[43] Jaques-Alexandre Salgues, *De la doleur* [1823], en Jean Pierre Peter (ed.), *De la douleur,* 1993, pp. 125-202.
[44] Salgues, *De la doleur,* p. 132. Griffin, *An Essay on the Nature of Pain,* p. 1. Bilon, *Dissertation sur la douleur,* pp. 10-11.
[45] Pierre-Jean Cabanis, *Rapport de physique et de morale de l'homme* [1798], París, Fortin et Masson, 1843, p. 157. Citado por Rey, *Histoire de la douleur,* p. 130. Sobre Cabanis, véase Martin S. Staum, *Cabanis: Enlightenment and Medical Philosophy in the French Revolution,* Princeton, Princeton University Press, 1980. Véase François Picavet, *Les Ideologues. Essai sur l'Histoire des idées et des théories scientifiques, philosophiques, religieuses, etc. en France depuis 1789,* París, Félix Alcan, 1891. Reimpreso en Nueva York, Arno Press, 1975.
[46] Sobre este asunto, véase especialmente John Hilton, *On Rest and Pain; a Course of Lectures on the Influence of Mechanical and Physiological Rest in the Treatment of Accidents and Surgical Diseases,* Londres, George Bell, 1877, p. 58.

[47] Stanley, *For Fear of Pain,* p. 55.
[48] Balfour, *Observations with Cases Illustrative of the Sedative and Febrifugue Powers of Emetic Tartar,* Edimburgo, P. Hill, 1818, p. 7.
[49] Véase Stanley, *For Fear of Pain,* p. 54.
[50] Petit, *Discours sur l'influence de la Révolution française,* p. 102.
[51] Jean-Baptiste Bonnefoy, *De l'application de l'électricité à l'art de guérir,* Lyon, De l'Imprimerie d'Aimé de la Roche, 1782.
[52] Véase Pierre Rodamel, *Essai pratique sur l'emploi des vésicatoires dans les inflammations internes, éclairé par les résultats de leur application sur les inflammations externes,* Montpellier, G. Izar et A. Ricard, 1798.
[53] Louis-François Gondret, *Considérations sur l'emploi du feu en médecine, suivies de l'exposé d'un moyen épispatique propre à suppléer la cautérisation, et à remplacer l'usage des cantharides,* París, Gondret & Blaise, 1819, p. 14.
[54] Gondret, *Considérations sur l'emploi du feu,* pp. 19 y 77.
[55] Robert Dunglison, «Introduction», en Baron Dominique Jean Larrey, *On the Use of Moxa, as a Therapeutical Agent, Translated from the French, with Notes, and an Introduction Containing a History of the Substance,* Londres, Thomas and George Underwood, 1822, p. lxx.
[56] Rey, *Histoire de la douleur,* pp. 164 y ss.
[57] Dunglison, «Introduction», p. lvi.
[58] Véase William Balfour, *Illustrations of the Power of Emetic Tartar, in the Cure of Inflammation, and Asthma, and in Preventing Consumption and Apoplexy,* Edimburgo, P. Hill, 1819. Del mismo autor, Balfour, *Observations with Cases Illustrative of the Sedative and Febrifugue Powers of Emetic Tartar,* Edimburgo, P. Hill, 1818. Con anterioridad, un tal doctor James, *Considerations on the Use and Abuse of the Antimonial Medicines in Fevers, and Other Disorders,* Londres, John Murray, 1773.
[59] Griffin, *An Essay on the Nature of Pain,* p. 63.
[60] Paul Dubé, *Le Medecin des pauvres. Qui enseigne le moyen de guérir les maladies par des remedes faciles à trouver dans les Païs et preparer à peu de frais par toutes sortes de personnes,* Lyon, François Sarrazin, 1693.
[61] Sobre la ineficacia de la *spongia,* véase Plinio Prioreschi, «Medieval Anesthesia – The Spongia Somnifera», en *Medical Hypotheses,* vol. 61, nº 2, agosto de 2003, pp. 213-219.
[62] Michel Dechaume y Pierre Huard, *Histoire illustrée de l'art dentaire,* París, R. Dacosta, 1977, p. 11.
[63] Citado por J.-L. André Bonnet, *Histoire générale de la chirurgie dentaire,* París, Société des Auteurs Modernes, P.-C. Ash, 1910, pp. 12 y 138.
[64] Citado por Bonnet, ibídem, pp. 138-139.
[65] Ibíd. p. 145.
[66] Pierre Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie, démontrées au Jardin du Roi,* París, Méquignon l'Aîne, 1782. Al examinar estas pretensiones, Dionis reconoce que el dolor es «inevitable», p. 616.
[67] Bonnet, *Histoire générale,* p. 16.
[68] Citado en James Wynbrandt, *The Excruciating History of Dentistry. Toothsome Tales and Oral Oddities from Babylon to Braces,* Nueva York, St. Martin's Press, 1998, p. 59. Véase también, para una historia intelectual de la odontología, Walter Hoffman-Axthelm, *History of Dentistry,* Chicago, Quintessence Publishing Co., 1981.
[69] John Hunter, *The Natural History of the Human Teeth* [1771], Londres, W. Spilsbury for J. Johnson, 1803, p. 150.
[70] Salgues, *De la doleur,* p. 131.
[71] Marqués de Sade, *Justine,* citado por Morris, *The Culture of Pain,* p. 229. Para una correspondencia entre la nueva fisiología y la literatura de Sade, véase Kiley, *Making Sense of Pain.*

[72] Albrecht von Haller, *Mémoires sur la nature sensible et irritable des parties du corps animal,* Lausana, M. M. Bousquet (S. d'Arnay), 1756-1760, vol. I, p. 109. Citado también por Rey, *Histoire de la douleur,* p. 127. Rey, sin embargo, confunde el tomo con la memoria. Se trata del vol. I, pero de la segunda memoria. Lo mismo se aplica a la nota siguiente.
[73] Haller, ibídem, p. 108. Citado también por Rey, ibídem, p. 127.
[74] Marie François Xavier Bichat, *Physiological Recherches on Life and Death,* trad. ingl. de Gold, Londres, Longman, Hurst, Rees, Orme and Browne, 1815, p. 56.
[75] Bichat, *Physiological Researches,* p. 54.
[76] Ibídem, p. 57.
[77] Griffin, *An Essay on the Nature of Pain,* pp. 53-55.
[78] Charles D. Meigs, *Females and their Diseases,* Filadelfia, Lea & Blanchard, 1848, p. 49.
[79] Charles D. Meigs, *Obstetrics: the Science and the Art,* Filadelfia, Lea & Blanchard, 1849, p. 253.
[80] William Osborn, *An Essay on Laborious Parturition: In which the Division of the Symphysis is Particularly Considered,* Londres, 1783, p. ix. Citado por Helen King, *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology: The Uses of a Sixteenth-Century Compendium,* Aldershot, Ashgate, 2007, p. 184.
[81] Adrian Wilson, «The Perils of Early-Modern Procreation: Childbirth with or without Fear?», en *British Journal for Eigteenth-Century Studies,* 16 (1993), pp. 1-19; p. 3.
[82] Brudenel Exton, *A New and General System of Midwifery. In Four Parts,* Londres, W. Owen, 1751, p. 43.
[83] Michael Stolberg, «The Monthly Malady: A History of Premenstrual Suffering», en *Medical History,* 44 (2000), pp. 301-322. En relación con la menopausia, Michael Stolberg, «A Woman's Hell? Medical Perceptions of Menopause in Preindustrial Europe», en *Bulletin of the History of Medicine,* 73 (1999), pp. 404-428.
[84] Pierre Dionis, *Traité général des accouchements, qui instruit de tout ce qu'il faut faire pour être habile accoucheur* [1718], París, C. M. d'Houry, 1724, p. 209.
[85] Simpson, *On the Early History and Progress of an Aesthetic Midwifery,* Edimburgo, 1848, p. 6.
[86] Citado por Howard Riley Raper, *Man Against Pain. The Epic of Anaesthesia,* Londres, Victor Gollancz Ltd., 1947, p. 11.
[87] Adrian Wilson, «Participant or Patient? Seventeenth Century Childbirth from the Mother's Point of View», en Roy Porter, *Patients and Practioners. Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society,* Cambridge, Cambridge University Press, 1985, pp. 129-145; p. 134.
[88] Véase Katharina Park, *Secrets of Women. Gender, Generation and the Origins of Human Dissection,* Nueva York, Zone Books, 2006. Sobre las ilustraciones de William Hunter, véase Ludmilla J. Jordanova, «Gender, Generation and Science: William Hunter's Obstetrics Atlas», en W. F. Bynum y R. Porter, *William Hunter and the Eighteenth Century Medical World,* Cambridge, Cambridge University Press, 1985, pp. 385-413. Jordanova escribe en términos de las relaciones y presupuestos culturales presentes en las imágenes del *The Anatomy of the Human Gravid Uterus,* de Hunter, así como, en menor medida, en la obra de William Smelie *A Sett of Anatomical Tables.* Véase William Shorter, «The Management of the Normal Deliveries and the Generation of William Hunter», en W. F. Bynum y R. Porter, *William Hunter,* pp. 371-383. Para una visión alternativa, Adrian Wilson, «William Hunter and the Varieties of Man-Midwifery», en W. F. Bynum y R. Porter, *William Hunter,* pp. 323-343. Para una visión más general, Adrian Wilson, *The Making of Man-Midwifery. Childbirth in England 1660-1770,* Londres, UCL Press, 1995.
[89] Véase Gillaume Mauquest de la Motte, *Traité complet des accouchements naturels,*

non naturels, et contre nature, París, L. d'Houry, 1722, p. 6; y François Mauriceau, *Elements of the Practice of Midwifery,* Londres, 1775, p. 65.
[90] Citado por Jacques Gélis, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne XVIe—XIXe siècle,* París, Fayard, 1984, p. 313. El castellano no mantiene el término latino *labor, -oris,* «labor», para referirse al parto, aunque sí se sigue hablando de «partos laboriosos»; pero sí lo hace el inglés, *«to be in labour»,* sobre todo para el periodo en el que se producen las contracciones uterinas que anuncian la expulsión del feto.
[91] Tyler-Smith, *A Manual of Obstetrics,* Londres, Churchill, 1858, p. 305.
[92] Dionis, *Traité général des accouchements,* pp. 124 y 152.
[93] Ibídem, pp. 126-127.
[94] Paulin Cazeaux, *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements* [1840], París, Chamerot, 1853, pp. 508-509.
[95] Dionis, *Traité général des accouchements,* p. 217. Edmund Chapman, *A Treatise of the Improvement of Midwifery, Chiefly with Regard to the Operation,* Londres, John Brindley, 1753, p. 151.
[96] Cazeaux, *Traité,* p. 418.
[97] Ibídem, p. 430.
[98] Ibíd. pp. 414-432.
[99] Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals* [1872], Londres, Fontana Press, 1999, p. 73.
[100] Chapman, *A Treatise of the Improvement of Midwifery,* p. xxxii.
[101] Ibídem, p. 430.
[102] Simpson, *On the Early History and Progress of an Aesthetic Midwifery,* Edimburgo, 1848, p. 6.
[103] Sobre si el cuerpo anestesiado puede sentir o no dolor, véase infra, cap. V.
[104] Helen King, *Midwifery,* p. 183.
[105] Simpson, *History,* p. 11.
[106] Citado por Simpson, ibídem, p. 43.
[107] Samuel William John Merriman, *Arguments against the Indiscriminatory Employment of Chloroform in Midwifery,* Londres, Churchill, 1848.
[108] Meigs, *Obstetrics,* p. 316.
[109] Ibídem, p. 318.
[110] William Tyler-Smith, «A Lecture on the Utility and Safety on the Inhalation of Ether in Obstetric Practice», en *The Lancet,* marzo de 1847. Véase también Stephanie J. Snow, *Operations Without Pain. The Practice and Science of Anaesthesia in Victoria Britain,* Nueva York, Macmillan, Palgrave, 2006.
[111] Dionis, *Traité général des accouchements,* pp. 206-207 y 215.
[112] Simpson, *History,* p. 20.
[113] Alastair Masson, «Crime and Anaesthesia: Rape and Abduction», *History of Medicine,* 9 (1981), pp. 8-25.
[114] Véase Bram Dijkstra, *Idols of Perversity. Fantasies of Feminine Evil in Fin-de-Siècle Culture,* Nueva York, Oxford University Press, 1986.
[115] William Tyler-Smith, «A Lecture», en *The Lancet*, 1847, p. 383
[116] Nancy Cartwright, *Nature's Capacities and Their Measurement,* Oxford, Clarendon Press, 1989.
[117] Sobre estos asuntos, véase Danziger, *Constructing the Subject.* Igualmente Joel Michell, *Measurement in Psychology. A Critical History of a Methodological Concept,* Cambridge, Cambridge University Press, 1999.
[118] R. Steven Turner, «Helmholtz, Sensory Physiology and the Disciplinary Development of German Psychology», en *The Problematic Science,* pp. 147-166. Véase también Lorraine Daston y Peter Galison, *Objectivity,* Nueva York, Zone Books, 2007, pp. 262 y 22.

[119] Wilhelm Wundt, *Grundzüge der physiologischen Phychologie,* Leipzig, Engelmann, 1874, pp. 2-3. Citado por Danziger, *Constructing the Subject,* p. 206. La posición de Wundt recibió el apoyo y la influencia de la generación de científicos inmediatamente posterior a Johannes Müller, quien después de todo mantenía un compromiso experimental muy esporádico. Junto a Du Bois-Reymond, Ludwig y Helmholtz, se dejaba sentir la influencia poderosa de la fisiología francesa y, especialmente, de la obra de François Magendie. Esto explica el énfasis de Wundt en la fisiología de las sensaciones y, más específicamente, en problemas relacionados con la intensidad, la duración y la localización del estímulo.
[120] Propiamente, la sensación es proporcional al logaritmo de la magnitud física del estímulo.
[121] Gustav Theodor Fechner [1860], *Elements of psychophysics,* traducido al inglés por Helmut E. Adler, Nueva York y Londres, Holt, Rinehart & Winston, 1966, p. 7. Sobre Fechner, véase Michael Heidelberg, *Nature from Within. Gustav Theodor Fechner And His Psychophysical Worldview,* Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2004, especialmente cap. VI.
[122] Citado por Edwin G. Boring, *Historia de la psicología experimental* [1929], México, Trillas, 1990, p. 302.
[123] El libro de Weber se reimprimió más tarde, en 1851. Sobre la traducción del término alemán «*Gemeingefühl*», véase Jean Starobinski, *Razones del cuerpo,* Valladolid, Ediciones Cuatro, 1999, cap. II: «El concepto de cenestesia».
[124] G. Gigerenzer, «From Metaphysics to Psychophysics and Statics», en *The Behavioral and Brain Sciences,* 16 (1993), pp. 139-140. Pierre Bourguer, *Traité d'Optique sur la gradation de la lumière,* París, H.-L. Guérin, 1760. Mientras que el fisiólogo Johannes Müller había intentado medir, sin éxito, la velocidad de un impulso nervioso, von Helmholtz consiguió establecer un parámetro que recibió confirmación experimental por parte de Bernstein en 1871. Véase Kathryn M. Olesko y Frederic L. Holmes, «Experiment, Quantification, and Discovery: Helmholtz's Early Physiological Researches, 1843-1850», en David Cahan (ed.), *Hermann von Helmholtz: Scientist and Philosopher,* Berkeley y Londres, University of California Press, 2000.
[125] David J. Murray, «A Perspective for Viewing the History of Psychophysics», en *Behavioral and Brain Sciences,* 16 (1993), pp. 115-186.
[126] Esta ley, llamada «de Weber», en realidad debería llamarse «ley de Fechner». Véase Edwin G. Boring, *Sensation and Perception in the History of Experimental Psychology,* Nueva York, Appleton-Century-Crofts, 1942, especialmente pp. 34-45 y 50-52.
[127] Véase M. E. Marshall, «Physics, Metaphysics, and Fechner's Psychophysics», en Woodward y Ash (eds.), *The Problematic Science,* Nueva York, Praeger, 1982, pp. 65-87.
[128] J. D. Hardy, H. G. Wolff y H. Goodell, *Pain Sensation and Reactions,* Baltimore, Williams & Wilkins, 1952.
[129] Ronald Melzack y Patrick D. Wall, *The Challenge of Pain* [1982], Londres, Penguin, 1996, pp. 7-9.
[130] Citado por Peter Fairley, *The Conquest of Pain,* p. 32.
[131] H. K. Beecher, «Pain in Men Wounded in Battle», en *Annales of Surgery,* 123 (1946). Véase igualmente su *Measurement of Subjective Responses,* Nueva York, Oxford University Press, 1959.
[132] Richet, *Recherches expérimentales et cliniques sur la sensibilité,* París, G. Masson, 1877, p. 314.
[133] Véase Carl G. Hempel, *La introducción de conceptos en la ciencia empírica* [1952], Madrid, Alianza, 1988.
[134] Al identificar la objetividad ontológica con el realismo tan solo pretendemos

sugerir que existen tantas variedades de lo primero como de lo segundo. Sobre variedades de realismo científico véase A. Diéguez Lucena, *Realismo científico. Una introducción al debate actual en filosofía de la ciencia,* Málaga, Universidad de Málaga, 1998; W. González, «El realismo y sus variedades: el debate actual sobre las bases filosóficas de la ciencia», en Alberto Carreras (ed.), *Conocimiento, ciencia y realidad,* Zaragoza, Universidad de Zaragoza, SIUZ, 1993; Ilkka Niinililuoto, *Critical Scientific Realism,* Oxford, Oxford University Press, 1999.

[135] Bill Noble et ál., «The Measurement of Pain, 1945-2000», en *Journal of Pain and Symptom Management,* 29 (2005), pp. 14-21.

[136] Véase Charles Gillispie, *The Edge of Objectivity, An Essay in the History of Scientific Ideas,* Princeton, Princeton University Press, 1960; Theodore Porter, *Trust in Numbers. The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life,* Princeton, Princeton Universtity Press, 1995; Nancy Cartwright, *Nature's Capacities and their Measurement,* Oxford, Clarendon Press, 1989. Para una historia de la objetividad, véase L. Daston y P. Galison, *Objectivity,* Nueva York, Zone Books, 2007.

[137] Véase Lorraine Daston, «Objectivity and the Escape from Perspective», en Mario Biagioli (ed.), *The Sciences Studies Reader,* Nueva York y Londres, Routledge, 1999, pp. 110-124, y Thomas Nagel, *The View from Nowhere,* Oxford, Oxford University Press, 1986. [Trad. esp. de Jorge Issa González, *Una visión de ningún lugar,* México, Fondo de Cultura Económica, 1996.]

[138] El término *«unforced agreement»* ha sido acuñado por Richard Rorty en «Solidarity or Objectivity?», *Objectivity, Relativism and Truth,* Philosophical Papers, vol. I, Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

[139] La objetividad a la que estoy haciendo referencia es la que podría denominarse *objetividad epistémica* o *epistemológica,* es decir la que equivale al conocimiento objetivo. Otros autores mantienen la idea de una *objetividad ontológica,* es decir, hablan de un mundo o de una realidad objetiva independiente de todo conocimiento. Estas formas de realismo metafísico no forman parte de nuestro tema. Para alguna de esas consideraciones en el Mundo Moderno, véase John W. Yolton, *Perceptual Acquaintance from Descartes to Reid,* Mineápolis, University of Minnesota Press, 1984, así como Daston y Galison, *Objectivity,* 2007.

CONFIANZA [1] Grace Steel Woodward, *The Man Who Conquered Surgical Pain: A Biography of William Thomas Green Morton,* Boston, Beacon Press, 1962.

[2] Denis Brindell Fradin, «We Have Conquered Pain», en *The Discovery of Anaesthesia,* Nueva York, Margaret K. McElderry Books, 1996.

[3] Richard Manning Hodges, *A Narrative of Events, Connected with the Introduction of Sulphuric Ether into Surgical Use,* Boston, Little Brown, 1891, pp. 25-26.

[4] Ibídem, p. 34.

[5] Ibídem, p. 36.

[6] La historia de la medicina ha producido algunos textos de mucho interés sobre el desarrollo de la anestesiología. Uno de estos libros es el de Donald Caton, *What a Blessing She Had Chloroform. The Medical and Social Response to the Pain of Childbirth from 1800 to the Present,* New Haven y Londres, Yale University Press, 1999. Un segundo libro más general es el de Martin S. Pernick, *A Calculus of Suffering. Pain, Professionalism and Anesthesia in Nineteenth-Century America,* Nueva York, Columbia University Press, 1985. Otras obras tratan la historia de la anestesia desde un punto de vista muy general: Howard Riley Raper, *Man Against Pain. The Epic of Anaesthesia,* Londres, Victor Gollancz, 1947; Betty MacQuitty, *The Battle of Oblivion: The Discovery of Anaesthesia,* Londres, Harrap, 1969; George Bankoff, *The Conquest of Pain: The Story of Anaesthesia,* Londres, Macdonald, 1939-1945; Victor Robinson, *Victory over Pain: A History of Anaesthesia,* Londres, Sigma, 1947; René Fülop-Miller, *Triumph over Pain,* Nueva York, The Literary Guild of America, 1938; Frederick Fox Cartwright, *The English Pioneers of Anaesthesia: Beddoes, Davy and Hickman,* Bristol, John Wright, y Londres, Simpkin Marshall, 1952. En español, una buena introducción es Juan Riera Palmero, *Breve historia de la anestesiología,* Valladolid, Universidad de Valladolid, 1997.

[7] John Aitkin, *A Probationary Essay on Stone in the Bladder and Lithotomy,* Edimburgo, 1816, p. 2. Citado por Stanley, *For Fear of Pain,* p. 85.

[8] Citado por Daniel H. Tuke, *Illustrations of the Influence of the Mind Upon the Body in Health and Disease, Designed to Elucidate the Action of the Imagination,* Londres, J. & A. Churchill, 1872, p. 36: «I have considerable doubt of the propriety of putting a patient into so unnatural a condition as results from inhaling ether, which seems scarcely different from severe intoxication, a state in which no surgeon would be desirous of having a patient who was about to be submitted to a serious of operations». Véase también J. Robison, *A Treatise on the Inhalation of the Vapour of Ether for the Prevention of Pain in Surgical Operations,* Londres, Webster & Co., 1847.

[9] Nikolai Ivanovich Pigorov, *Researches Practical and Physiological on Etherization,* Park Ridge, Illinois, Wood Library Museum of Anesthesiology, 1992. Citado por Donald Caton, *What a Blessing She Had Chloroform,* 1999, p. 28.

[10] François Marie Hippolyte Bilon, *Dissertation sur la doleur,* París, Feugueray, 1803, p. 38.

[11] John Elliotson, *Numerous Cases of Surgical Operations without Pain in the Mesmeric State,* Londres, Baillière, 1843, p. 59.

[12] Casos citados por Tuke, *Illustrations,* 1872, pp. 36 y 37.

[13] «On the Injurious Effects of the Inhalation of Ether», en *Edinburgh Medical and Surgical Journal,* julio de 1847, p. 258. Citado por Simpson, *Answer to the Religious Objections Advanced against the Employment of Anaesthetic Agents in Midwifery and Surgery,* Edimburgo, Sutherland and Knox, 1848, p. 3.

[14] Sobre estos asuntos, véase Pernick, *A Calculus of Suffering,* 1985.

[15] James Moore, *A Method of Preventing or Diminishing Pain in Several Operations of Surgery,* Londres, T. Cadell, 1784, p. 2.

[16] Henry-François Le Dran, *The Operations in Surgery,* trad. ingl. de W. Cheldelsen, Londres, C. Hitch & R. Dodsley, 1752, p. 1.
[17] Chapman, *A Treatise of the Improvement of Midwifery, Chiefly with Regard to the Operation,* Londres, John Brindley, 1753.
[18] Véase Astley Cooper, *The Principles and Practice of Surgery,* 3 vols., Londres, E. Cox, 1837, vol. I, p. 3, y Pierre Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie, démontrées au Jardin du Roi,* París, Méquignon l'Aîne, 1782, p. 11.
[19] Véase David Kunzle, «The Art of Pulling Teeth in the 17th and 19th centuries: From Public Martyrdom to Private Nightmare and Political Struggle», en Michel Feher, Ramona Nadaff y Nadia Tazi (eds.), *Fragments for a History of the Human Body,* Berkeley, 1989, vol. 3, pp. 28-89.
[20] Sobre el dolor dental en el Mundo Moderno, véase N. W. Kerr, «Dental Pain and Suffering Prior to the Advent of Modern Dentistry», en *British Dental Journal,* 184 (1998), pp. 397-399, así como Roger King, *The Making of the «Dentiste» in France, 1650-1780,* Aldershot, Ashgate, 1999, y, del mismo autor: «John Hunter and "The Natural History of the Teeth": Dentistry, Digestion and the Living Principle», en *Journal of History of Medicine and Allied Sciences,* 1994.
[21] Pierre Fauchard, *Le Chirurgien-dentiste, ou Traité des dents* [1728], 2 vols., París, P.-J. Mariette, 1746. Hay también una moderna traducción inglesa: *The Surgeon Dentist: or, Treatise of the Teeth,* Londres, Butterworth, 1946. Sobre Hunter, véase David E. Postillo, «John Hunter's Contribution to Dentistry», en *Dental Historian,* 38 (2001), pp. 13-17. El libro referenciado de John Hunter es *The Natural History of the Human Teeth, Explaining their Structure, Use, Formation, Growth, and Diseases,* Londres, J. Johnson, 1771.
[22] Véase Michel Dechaume, *Histoire illustrée de l'art dentaire: stomatologie et odontologie,* París, R. Dacosta, 1977. Véase también Malvin E. Ring, *Dentistry: An Illustrated History,* Nueva York, Abrams, 1985, así como el espléndido artículo de Colin Jones «Pulling Teeth in Eighteenth Century Paris», en *Past and Present,* 166 (2000), pp. 100-145. Colin Jones acierta plenamente cuando afirma que «itinerant tooth-drawers have as rightful a place in the history of theatre as of dentistry»; p. 126.
[23] Para una interpretación de estas modificaciones, véase Roy Porter y Colin Jones, *Reassessing Foucault: Power, Medicine, and the Body,* Londres, Routledge, 1994.
[24] Véase Ian A. Burney, *Bodies of Evidence: Medicine and the Politics of the English Inquest, 1830-1926,* Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2000.
[25] Citado por Collyer, *Early History of Anaesthetic Discovery,* p. 7: «To do away with pain in Surgical Operations is a visionary impossibility [...] the cutting instrument and pain in Surgical Operations, are two things which cannot be presented to the mind of the one without the other».
[26] Benjamin Bell, *Cours complet de chirurgie,* 1796, 4ª ed., París, Barroiss, vol. VI, cap. XIV. Citado por Joyn Kirkup, «Surgery before General Anaesthesia», en Ronald D. Mann, *The History of the Management of Pain,* Casterton Hall, Carnforth, The Parthenon Publishing Group, 1988, pp. 17-18.
[27] Véase D. N. Phear, «Thomas Dover 1662-1742: Physician, Privateering Captain, and Inventor of Dover's Powder», en *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences,* vol. 9 (1954), pp. 139-156.
[28] Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie,* p. 747; Richet, *Recherches,* p. 253.
[29] Moore, *A Method,* p. 22.
[30] Cooper, *A Treatise on Dislocations and Fractures of the Joints,* Londres, Longman, 1831, pp. 24-25. Citado por Kirkup, «Surgery before Anaesthesia», pp. 20-21. Véase también Ambroise Tranquille Sassard, «Essai et dissertation sur un moyen à employer avant quelques opérations pour en diminuer la douleur», en *Observation sur la physique, sur l'histoire naturelle et sur les arts,* 1780. Incluido en Jean Pierre

Peter, *De la douleur,* París, Quai Voltaire, 1993.
[31] Moore, *A Method,* p. 31.
[32] Griffin, *Dissertatio physiologica inauguralis de dolore,* Edimburgo, J. Moir, 1826, p. 21.
[33] Ibídem, p. 32.
[34] James Wardrop, «Some Observations on a mode of performing operations on irritable patients, with a case where the practice was successfully employed», *Medico-Chirurgical Transactions,* 1819, art. 18, pp. 273-277.
[35] Citado por Lloyd G. Stevenson, «Suspended Animation and the History of Anaesthesia», en *Bulletin of the History of Medicine,* 49 (1975), pp. 482-511; p. 487.
[36] S. W. Mitchell, *The Autobiography and a Quack and the Case of George Dedlow,* Nueva York, The Century Co., 1900, p. 124.
[37] Alexander Turnbull, *A Treatise on Painful and Nervous Diseases, and on a New Mode of Treatment for Diseases of the Eye and Ear,* Londres, John Churchill, 1837, p. 32.
[38] John Hunter, *A Treatise on the Blood, Inflammation and Gun-Shot Wounds,* Londres, John Richardson, 1794, p. 556.
[39] Larrey, *Mémoire sur les amputations des membres à la suite des coups de feu,* París, Du Pont, V, 1797.
[40] James Miller, *Surgical Experience of Chloroform,* Edimburgo, Sutherland and Knox, 1848, p. 29.
[41] Ibídem, p. 58.
[42] Véase Steven Shapin, *Social History of Truth,* Chicago, University of Chicago Press, 1994. En relación con la elaboración durante el Mundo Moderno de la duda metódica cartesiana, véase Javier Moscoso, *Materialismo y religión. Ciencias de la vida en la Europa Ilustrada,* Barcelona, Serbal, 2000, cap. II: «Sectas cartesianas».
[43] Véase Stoehr, «Robert H. Collyer's Tecnology of the Soul», en Arthur Wrobel (ed.), *Pseudo-Science and Society in 19th Century America,* Lexington, University Press of Kentucky, 1987.
[44] Robert Hanham Collyer, *Early History of Anaesthetic Discovery or Painless Surgical Operations,* Londres, Vickers, 1877.
[45] «The History of Anaesthetic Discovery», en *The Lancet,* 11 de junio de 1870, pp. 840-844; p. 842.
[46] Véase Alison Winter, «Ethereal Epidemic: Mesmerism and the Introduction of Inhalation Anaesthesia to Early Victorian London», en *The Society for the Social History of Science* (1991), pp. 1-27.
[47] Winter, «Ethereal Epidemic», p. 1. El estudio más reciente sobre la materia es el de Stephanie J. Snow, *Operations without Pain, The Practice and Science of Anaesthesia in Victorian Britain,* Londres, Palgrave Macmillan, 2006.
[48] George K. Behlmer, «Grave Doubts: Victorian Medicine, Moral Panic, and the Signs of Death», en *Journal of British Studies,* 42 (2003), pp. 206-235.
[49] Véase Alison Winter, *Mesmerized: Powers of Mind in Victorian Britain,* Chicago, University of Chicago Press, 1998.
[50] Véase Lloyd Stevenson, «Suspended Animation and the History of Anaesthesia», en *Bulletin of the History of Medicine,* 49 (1975).
[51] Collyer, *Early History,* p. 3.
[52] Véase Thomas L. Haskell, «Capitalism and the Origins of the Humanitarian Sensibility», en *American Historical Review,* 90 (junio de 1985), pp. 547-566. Igualmente, Thomas W. Laqueur, «Bodies, Details, and the Humanitarian Narrative», en Lynn Hunt (ed.), *The New Cultural History,* Berkeley, University of California Press, 1989, pp. 176-204.
[53] Collyer, *Early History,* p. 8.
[54] *The Lancet,* 11 de junio de 1870, p. 842.

[55] F. F. Cartwright, *The English Pioneers of Anesthesia: Beddoes, Davy and Hickman,* Bristol, John Wright, y Londres, Simpkin Marshall, 1952.
[56] Véase Lloyd G. Stevenson, «Suspended Animation and the History of Anaesthesia», en *Bulletin of the History of Medicine,* 49 (1975), pp. 482-511.
[57] Hodges, *A Narrative,* p. 127.
[58] *American Journal of Dental Science,* vol. 7, nº 2, diciembre de 1846. Citado en Malvin E. Ring, «Surprise!: The Leaders of Dentistry were Not that Pleased with Morton's Discovery», en *Bulletin of the History of Dentistry,* vol. 42, nº 3 (1994), pp. 127-128.
[59] Christine Hillam, «The Development of Dental Practice Before 1850», en *Medical Historian,* 1 (1988), pp. 10-16. Véase también H. Berton McCauley, «The First Dental College: Emergence of Dentistry as an Autonomous Profession», en *Journal of the History of Dentistry,* 51 (2003), pp. 41-45.
[60] Robert Darnton, *Mesmerism and the End of the Enlightenment in France,* Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1968. Véase también Alan Gauld, *A History of Hypnotism,* Cambridge, Cambridge University Press, 1995. Adam Crabtree, *From Mesmer to Freud: Magnetic Sleep and the Roots of Phychological Healing,* New Haven y Londres, Yale University Press, 1993.
[61] Simon Mialle, por ejemplo, publicó dos volúmenes sobre magnetismo animal en los que no eran ni mucho menos infrecuentes los casos de alivio del dolor. Mialle, *Exposé par ordre alphabétique des cures opérées en France par le magnétisme animal, depuis Mesmer jusqu'á nos jours (1774-1826),* París, J. G. Dentu, 1826.
[62] James Braid, *Neurypnology; or The Rationale of Nervous Sleep Considered in Relation with Animal Magnetism,* Londres, J. Churchill, 1843.
[63] *The Lancet,* 11 de junio de 1870, p. 841.
[64] Elliotson, *Numerous Cases,* p. 8. Sobre Elliotson, véase Roger Cooter, *The Cultural Meaning of Popular Science: Phrenology and the Organization of Consent in the Nineteenth Century,* Cambridge, Cambridge University Press, 1984.
[65] James Esdaile, *Mesmerism in India and Its Practical Application in Surgery and Medicine,* Londres, Longman, 1846.
[66] Tuke, *Illustrations,* 1872, p. 35.
[67] Elliotson, *Numerous Cases,* p. 16.
[68] Ludwig Wittgenstein, *Philosophical Investigations,* Oxford, Basil Blackwell, 1953.
[69] Véase David B. Morris, *Cultures of Pain,* Berkeley, University of California Press, 1991. Para una posición contraria: Ellayne Scarry, *The Body in Pain: the Making and Unmaking of the World,* Nueva York y Oxford, Oxford University Press, 1985.
[70] Charles Bell, *Idea of New Anatomy of the Brain: Submitted for the Observation of his Friends* [1811], en *Journal of Anatomical Physiology,* 3 (1869), pp. 153-166.
[71] Richet, *Recherches,* p. 237.
[72] Griffin, *An Essay,* p. 43.
[73] John Brown, *Horea Subsecivae,* Edimburgo, Constable, 1859, pp. 308-309, citado por Kirkup, «Surgery Before Anaesthesia», pp. 25-26.
[74] Sobre estos asuntos, véase Pernick, *Calculus Suffering,* cap. 7, pp. 148-167.
[75] Griffin, *An Essay,* p. 42.
[76] Richet, *Recherches,* p. 235.
[77] Ibídem, p. 243.
[78] Martin S. Pernick, *A Calculus of Suffering. Pain, Professionalism in Nineteenth-Century America,* Nueva York, Columbia University Press, 1985.
[79] J. B. Bonnefoy, *De l'Influence des passions de l'âme dans les maladies chirurgicales,* Dissertation, París, Académie Royale de Chirurgie, 1786, pp. 69-70.
[80] William Fergusson, *The Introductory Lecture Delivered at King's College, London, on Opening the Medical Session of 1848-49,* Londres, John Churchill, 1848, citado por Robert Hanham Collyer, *Early History of Anaesthetic Discovery or Painless Surgical*

Operations, Londres, Vickers, 1877, p. 4.
[81] Sean M. Quinlan, «Apparent Death in Eighteenth Century France and England», en *French History,* vol. 9 (1995), pp. 27-47.
[82] London Association for the Prevention of Premature Burial (LAPPB). George K. Behlmer, «Grave Doubts: Victorian Medicine, Moral Panic, and the Signs of Death», en *Journal of British Studies,* 42 (2003), pp. 206-235.
[83] Daniel Arasse, *La Guillotine et l'imaginaire de la Terreur,* París, Flammarion, 1993.
[84] *Opinion du Cen. Sue, professeur de médecine et de botanique, sur le supplice de la guillotine.*
[85] Anónimo, *Anecdotes sur les décapites,* en forma de carta a M.B...n, *«membre de l'Institut National, et du Conseil de santé. París an V de la République»*.
[86] J. J. Sue, *Recherches physiologiques et expériences sur la vitalité,* París, an VI (1797). «Suivies d'une nouvelle edition de son opinion sur le supplice de la guillotine ou sur la douleur qui survit à la décolation». *Lues à l'Institut National de France le Messidor, an V de la République*.
[87] Véase J. J. Sue, *Recherches expérimentales faites sur différents animaux, [...] pour reconnaître quelle est dans les nerfs et dans les fibres musculaires la durée de la force vitale, soit par des effets spontanés, soit par des excitemens produits par le contact de substances métalliques.*
[88] Billon, *Dissertation sur la doleur,* 1803, p. 32.
[89] Simpson, *On the Inhalation of Vapour of Ether in Surgical Operations,* Londres, Churchill, 1847, p. 11.
[90] Ann Taves, *Fits, Trances, and Visions: Experiencing Religion and Explaining Experience from Wesley to James,* Princeton, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1999.
[91] William James, *Variedades de la experiencia religiosa,* Barcelona, Península, 1986, p. 290.
[92] Ibídem, p. 291.
[93] Richet, *Recherches,* pp. 238-239.
[94] Vigoroux, *Comptes-rendus de l'Académie des Sciences,* Bachelier, Gauthier-Villars, 1861, p. 202.
[95] Simpson, *On the Inhalation of vapour of Ether,* Londres, Churchill, 1847, pp. 6 y ss.; así como del mismo autor *History,* p. 19.
[96] Richet, *Recherches,* p. 258.
[97] Ibídem, p. 262.

Capítulo vi Narratividad

[1] Para una revisión general, véase C. Tilley, W. Keane et ál. (eds.), *Handbook of Material Culture,* Londres, Sage Publications, 2006, parte I, así como Christopher Tilley, *Metaphor and Material Culture,* Oxford, Blackwell, 1999, parte I.
[2] Véase Gerald M. Ackerman, *La Vie et l'oeuvre de Jean-Léon Gérôme,* París, ACR Édition, 1986, pp. 55-56.
[3] Bram Dijkstra, *Idols of Perversity. Fantasies of Feminine Evil in Fin-de-Siècle Culture,* Nueva York, Oxford University Press, 1986.
[4] Ackerman, *La Vie et l'oeuvre de Gérôme,* p. 142. Sobre Fuchs, véase Walter Benjamin, «Historia y coleccionismo: Eduard Fuchs», en *Discursos interrumpidos,* Madrid, Taurus, 1973, pp. 89-135.
[5] Émile Zola, *Nana* [1879], Madrid, Cátedra, 2001, p. 80.
[6] John K. Noyes, *The Mastery of Submission. Inventions of Masochism,* Ithaca, Princeton University Press, 1997, p. 9. Véase Theodor Reik, *Masochism in Modern Man* [1941], trad. Margaret H. Biegel y G. Kurth, Nueva York, Farrar, Straus and Giroux, 1949, p. 383. Reik, discípulo de Freud, escribió el primer gran libro dedicado por entero al masoquismo. Sigmund Freud, «Pulsiones y destinos de

pulsión», traducido inicialmente como «Los instintos y sus vicisitudes» [1915], en *Obras completas,* vol. XIV, Buenos Aires y Madrid, Amorrortu, 1979, así como Freud, «El problema económico del masoquismo» [1924], en *Obras completas,* vol. XVI, Buenos Aires y Madrid, Amorrortu, 1978. Para un estudio del clima general, véase Peter Gay, *The Cultivation of Hatred: The Bourgeois Experience, from Victoria to Freud,* Nueva York, W. W. Norton & Company, 1993, así como Elaine Showalter, *Sexual Anarchy: Gender and Culture at the Fin de Siècle,* Nueva York, Viking, 1990.

[7] Theodor Reik, *Masochism in Modern Man,* p. 10.

[8] Gilles Deleuze, *Presentación de Sacher-Masoch, Frialdad y crueldad,* Buenos Aires, Amorrortu, 2001, p. 26.

[9] Véase Arjurn Appadurai, *The Social Life of Things. Commodities in Cultural Perspective* [1986], Cambridge, Cambridge University Press, 2006. Véase José Miguel Marinas, *La fábula del bazar. Orígenes de la cultura del consumo,* Madrid, La Balsa de la Medusa, 2001, pp. 39 y ss.

[10] Richard von Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis: with Special Reference to Antipathic Sexual Instinct. A Medico-Forensic Study,* trad. ingl. de Francis J. Rebman, Londres, Rebman, 1899. A no ser que se especifique otra cosa, todas las citas provienen de esta edición. Véase también Arnold Davidson, «Closing up the Corpses», en *The Emergence of Sexuality: Historical Epistemology and the Formation of Concepts,* Cambridge, Massachusetts, y Londres, Harvard University Press, 2001.

[11] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber* [1976], Madrid, Siglo XXI, 2005, vol. I., cap. 2: «La implantación perversa», p. 57.

[12] Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis,* p. 47.

[13] Karl Marx, «El carácter fetichista de la mercancía y su secreto», en *El capital,* Madrid, Siglo XXI, 2001, tomo 1, pp. 81 y ss.

[14] Ibídem, p. 94.

[15] Sigmund Freud, «El fetichismo» [1927], en *Obras completas,* vol. XXI, Buenos Aires y Madrid, Amorrortu, 1979.

[16] Sigmund Freud, «Tres ensayos sobre teoría sexual» [1905], en *Obras completas,* vol. VII, Buenos Aires y Madrid, Amorrortu, 1978, p. 139.

[17] Casos citados por Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis,* recogidos por Renate Hauser, «Krafft-Ebing's Psychological Understanding of Sexual Behaviour», en Roy Porter y Mikulas Teich, *Sexual Knowledge. Sexual Science,* Cambridge, Cambridge University Press, 1994, pp. 210-227, p. 222. Véase igualmente Alfred Binet, «Le Fétichisme dans l'amour», *Études de psychologie expérimentale* [1888], París, Octave Doin, 1981.

[18] Charles Féré, *The Evolution and Dissolution of the Sexual Instinct* [1899], París, Charles Carrington, trad. ingl. de la 2ª ed., 1904, p. 177.

[19] Sobre el mito de Pigmalión, véase Facundo Tomás e Isabel Justo (eds.), *Pigmalión o el amor por lo creado,* Barcelona, Anthropos, Universidad de Valencia, 2005.

[20] Ackerman, *La vie et l'oeuvre de Gérôme,* p. 84.

[21] Binet, *Le fétichisme dans l'amour,* p. 36.

[22] Ibídem, p. 84.

[23] Denis Diderot, *El sueño de D'Alembert* [1769], ed. española a cargo de Javier Moscoso, Madrid, Compañía Literaria, 1997.

[24] Binet, *Le fétichisme,* p. 49.

[25] Igor Kopytoff, «The Cultural Biography of Things: Commoditization as Process», en Appadurai, *The Social Life of Things,* pp. 65-95. Véase también Daniel Miller, *Material Culture and Mass Consumption,* Oxford, Basil Blackwell, 1987.

[26] Thomas Wetzstein et ál., *Sadomasochismus: Szenen und Rituale,* Hamburgo, Rowolt, 1993. En relación con la formación de subculturas e imágenes sadomasoquistas, véase Andreas Spengler, *Sadomasochisten und ihre Subkultur,*

Fráncfort, Campus, 1979.
[27] Gilles Deleuze, *Diferencia y repetición,* Buenos Aires, Amorrortu, 2002.
[28] Charles Féré, en *Sexual Instinct,* p. 138, lo denominó *algofilia.*
[29] Para una discusión de estos autores, véase Ivan Crozier, «Philosophy in the English Boudoir: Havelock Ellis, Love and Pain, and Sexological Discourses on Algophilia», en *Journal of the History of Sexuality,* 13 (2004), pp. 275-305.
[30] Havelock Ellis, «Love and Pain», en *Studies on the Psychology of Sex,* vol. III, Filadelfia, F. A. Davis, 1904, pp. 61-69.
[31] Ibídem, p. 67.
[32] Féré, *Sexual Instinct,* p. 165.
[33] Ellis, «Love and Pain», p. 74. En su *La donna delincuente, la prostituta e la donna normale,* publicado originalmente en 1895, Cesare Lombroso y Guglielmo Ferrero intentaron poner en relación esa recreación imaginaria del dolor con una supuesta variación en la sensibilidad femenina hacia el dolor. [Trad. ingl.: *Criminal woman, the prostitute and the normal woman,* Durham y Londres, Duke University Press, 2004.]
[34] Ellis, «Love and Pain», p. 68.
[35] Ibídem, p. 70.
[36] Ibídem, p. 67.
[37] Cfr. Robert Tobin, «Masochism and Identity», en Michael C. Finke y Carl Niekerk, *One Hundred Years of Masochism,* Ámsterdam y Atlanta, Rodopi, 2000, pp. 33-52.
[38] Bram Dijkstra, *Idols of Perversity,* p. 101. Véase también, Michael C. Finke, «An Introduction», en Michael C. Finke y Carl Niekerk, *One Hundred Years of Masochism,* p. 10.
[39] Féré, «Le sadisme aux courses de Taureaux», en *Revue de Médecine,* agosto de 1900. Citado por Ellis, «Love and Pain», pp. 134-135.
[40] Féré, *Sexual Instinct,* pp. 156 y ss.
[41] Giovanni Giacomo Casanova, *Mémoires du vénitien J. Casanova de Seingalt,* vol. VIII, París, Tournachon-Molin, 1825-1829, pp. 74-76.
[42] Sobre el uso de la flagelación en Inglaterra, véase Iwan Bloch, *Sexual Life in England,* Londres, Corgi Books, 1965, cap. 12: «Flagellomania», pp. 270-322.
[43] Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis,* p. 135
[44] Noyes, *The Mastery of Submission,* p. 53.
[45] Féré, *Sexual Instinct,* p. 163.
[46] Ellis, «Love and Pain», p. 72.
[47] Noyes, *The Mastery of Submission,* p. 8. John K. Noyes entiende que una comprensión adecuada de la obra de Sacher-Masoch debería pasar también por entender su «fascinación por la injusticia social y la violencia de la Europa del Este». Véase también Larry Wolff, *Inventing Eastern Europe: The Map of Civilization on the Mind of the Enlightenment,* Stanford, California, Stanford University Press, 1994; especialmente el cap. 2: «Possesing Eastern Europe: Sexuality, Slavery, and Corporal Punishment».
[48] Walter Hough, «A Bayanzi Execution», en *Science,* vol. 9 (1887), p. 615.
[49] Robert Howard Russell, «Glave's Career», en *The Century, a Popular Quarterly,* vol. 50, n.º 6 (1895), pp. 864-868. Ambos expedicionarios fueron citados por el antropólogo Lévy-Bruhl en *La mentalidad primitiva* [1922], Buenos Aires, La Pléyade, 1972. Para una revisión de los acontecimientos histórico-políticos en las últimas décadas del siglo XIX, véase Hobsbawm, *The Age of Empire, 1875-1914,* Londres, Weidenfeld and Nicolson, 1987. [Trad. española: *La era del Imperio,* 1875-1914, Barcelona, Crítica, 2003]
[50] La primera referencia donde he podido encontrar modelos similares fue en la Exposición Universal de St. Louis, en Misuri, en 1904.

[51] George Henry Mason, *The Punishment of China. Illustrated by Twenty-Two engravings: with explanations in English and French,* Londres, W. Bulmer, 1801.
[52] Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis,* p. 76. Allí distingue Krafft-Ebing entre *perversion,* que es una enfermedad, y *perversity,* que considera un vicio.
[53] Ellis, «Love and Pain», p. 149.
[54] Novalis citado por Féré, *Sexual Instinct,* p. 169.
[55] William James, *Las variedades de la experiencia religiosa* [1902], trad. de J. F. Yvars, Barcelona, Península, 1986. El libro se publicó a partir de las conferencias que James ofreció en Edimburgo entre 1901 y 1902.
[56] Louis-Émile Bougaud, *Histoire de la bienhereuse Marguerite Marie,* París, C. Poussielgue, 1894, pp. 265-271. Citado por James, *Varieties of Religious Experiences,* «Lectures», pp. xi, xii y xiii.
[57] James Kiernan, «Responsability in Sexual Perversion», en *Chicago Medical Recorder,* marzo de 1892, pp. 185-210.
[58] Sor Jeanne des Anges, *Soeur Jeanne des Anges, autobiographie d'une hystérique possédée,* París, Delahaye et Lecrosnier, 1886.
[59] Gilles de la Tourette, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière,* París, E. Plon, Nourrit et Cie, 1891-1895, p. 223.
[60] Teresa de Ávila, *Vie de Sainte Thérese écrite par elle-mème,* trad. fr. de M. Bouix, 1889, tomo I, p. 364. Véase igualmente P. G. Hahn, «Les phénomenes hystériques et les révélations de sainte Thérése», *Revue des Questions Scientifiques de Bruxelles,* tomo XIII, 1883.
[61] Jacques Lacan, «God and the Jouissance of The Woman», en *Feminine Sexuality,* Juliet Mitchell y Jacqueline Rose (eds.), Nueva York, W. W. Norton & Company, 1982, p. 147. La escultura de Gian Lorenzo Bernini (1598-1680), en la Capella Cornaro de Santa Maria della Vittoria en Roma, fue realizada entre 1647 y 1652.
[62] Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis,* p. 36.
[63] [Anónimo], *History of Flagellation,* Londres, 1888, p. 53.
[64] Piero Camporesi, *The Incorruptible Flesh: Bodily Mutilation and Mortification in Religion and Folklore,* Cambridge, Cambridge University Press, 1988, p. 61.
[65] Véase Niklaus Largier, *In Praise for the Whip: A Cultural History of Arousal,* Nueva York, Zone Books, 2007. Igualmente útil, George Ryley Scott, *The History of Corporal Punishment* [1968], Londres, Senate, 1996.
[66] Ian Gibson, *The English Vice: Beating, Sex, and Shame in Victorian England and After,* Londres, Duckworth, 1978.
[67] Ellis,«Love and Pain», p. 107.
[68] John Cleland, *Fanny Hill. Or Memoirs of a Woman of Pleasure* [1749], Londres, Penguin, 1985, pp. 180-190. [Trad. esp. a cargo de Frank Lane, *Fanny Hill, Memorias de una mujer galante,* Madrid, Akal, 1985, pp. 167 y ss.]
[69] Johann Heinrich Meibom, *Tractatus de usu flagrorum in re medica et veneria,* Lübeck, 1639.
[70] Franz Christian Paullini, *Flagellum salutis,* Fráncfort, In Verlegung Friederich Knochens, 1698; Amédée Doppet, *Aphrodisiaque externe, ou traité du fouet et de ses effets sur le physique de l'amour, ouvrage médico-philosophique,* 1788, p. 26.
[71] Benedetto Mojon, *Sull'utilità del dolore,* Génova, Y. Gravier, 1818, p. 11.
[72] Jacques Alexandre Salgues, *De la douleur considérée sous le point de vue de son utilité en médecine et dans ses rapports avec la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique,* Dijon, V. Lagier, 1823, p. 151. Sobre la historia de la flagelación Ernst Kern, «Cultural-Historical Aspects of Pain», J. Brihate, F. Loew y H. W. Pia (eds.), en *Pain: A Medical and Anthropological Challenge, Acta Neurochirurgica,* 38, supl. (1987), pp. 187-188.
[73] Ellis, «Love and Pain», p. 108.
[74] Cleland, *Fanny Hill,* p. 182; trad. esp., p. 168.

[75] Sigo aquí a Lucy Bending, *The Representation of Bodily Pain in Late Nineteenth-Century English Culture,* Oxford, Oxford University Press, 2000.
[76] William Acton, *Functions and Disorders of the Reproductive Organs,* Filadelfia, Lindsay and Blakiston, 1867. Véase Ivan Crozier, «"Rough Winds do Shake the Darling Buds of May": A Note on William Acton and the Sexuality of the (Male) Child», en *Journal of Familiy History,* 26 (2001), pp. 411-420; p. 414.
[77] Ellis, «Love and Pain», p. 109. Curiosamente Ellis remite aquí al artículo dedicado a Udall en el *Dictionary of National Biography*.
[78] Acton, *Functions and Disorders,* p. 23.
[79] Las mismas consideraciones ya fueron realizadas por Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis,* p. 35.
[80] [Anónimo], *History of Flagellation among Different Nations,* Londres, 1888.
[81] Alexander Bain, *Mind and Body. The Theories and their Relation,* 2ª ed., Henry S. King, 1873, p. 175. Citado también por Bending, *The Representation of Bodily Pain,* pp. 272-273.
[82] Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis,* p. 201.
[83] Leopold von Sacher-Masoch, *Venus in furs,* trad. de J. Neugroschel, Nueva York y Londres, Penguin Books, 2000, p. 42. [Trad. española: *La venus de las pieles*, Barcelona, Tusquets, 1993.]
[84] Krafft-Ebing, «Detailed Autobiography of a Masochist», caso 47 de la 11ª edición de *Psychopathia Sexualis,* pp. 117 y ss. De acuerdo con Oosterhuis, incluso el término «masoquista» fue sugerido a Krafft-Ebing por este corresponsal. Véase Harry Oosterhuis, *Stepchildren of Nature. Krafft-Ebing, Psychiatry and the Making of Sexual Identity,* Chicago y Londres, University of Chicago Press, 2000, pp. 174-175.
[85] Roy F. Baumeister, *Masochism and the Self,* Hillsdale, Nueva Jersey, Erlbaum, 1989, p. 53. Citado también por John Noyes, *The Mastery of Submission,* p. 9. Véase también Gerd Falk y Thomas S. Weinberg, «Sadomasochism and Popular Western Culture», en *S and M: Studies in Sadomasochism,* ed. de Thomas Weinberg y Levi Kamel, Nueva York, Prometheus, 1983, p. 137.
[86] Sacher-Masoch, *Venus in Furs,* p. 117.
[87] Sobre este asunto en Rousseau, véase Jean Starobinksi, *Rousseau. La transparencia y el obstáculo,* Madrid, Taurus, 1983.
[88] Véase Michael C. Finke, «Sacher-Masoch, Turgenev and Other Russians», así como Daniel Rancour-Laferriere, «Lev Tolstoy's Moral Masochism in the Late 1880's», pp. 155-171, en Michael C. Finke y Carl Niekerk, *One Hundred Years of Masochism. Literary Texts, Social and Cultural Contexts,* Ámsterdam y Atlanta, Rodopi, 2000, pp. 119-139.
[89] Jean-Jacques Rousseau, *Confessions,* libro I, parte I. Citado por Ellis, «Love and Pain», p. 112.
[90] Harry Oosterhuis, *Stepchildren of Nature,* especialmente cap. 15: «Autobiography and Sexual Identity». También Ian Hacking, «Making up People», en Thomas Haller et ál. (eds.), *Reconstructing Individualism,* Stanford, Stanford University Press, 1986.
[91] Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis,* p. 124.
[92] Ibídem, p. 121.
[93] Ibíd., p. 122.
[94] Las fronteras entre la realidad y la ficción propias del sadomasoquismo impregnan el mundo cinematográfico. Véase Gaylyn Studlar, *In the Realm of Pleasure: Von Sternberg, Dietrich and the Masochistic Aesthetic,* Urbana, University of Illinois Press, 1988. Para una visión de las películas de Dietrich, véase Carol Siegel, *Male Masochism: Modern Revisions of the Story of Love,* Bloomington, Indiana University Press, 1995; sobre todo por lo que hace a *El portero de noche* de Cavani, pp. 81-87.

[95] Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis,* p. 138.
[96] Ibídem, p. 124.
[97] Ibíd. p. 131.
[98] Sobre la construcción de un modelo similar en el caso del *eonism* (o travestismo) por parte de Havelock Ellis, véase Ivan Crozier, «Havelock Ellis, Eonism and the Patient's Discourse; or Writing a Book about Sex», en *History of Psychiatry,* 9 (2000), pp. 125-154.
[99] Para un estudio del suelo nutricio del psicoanálisis, véase Peter Gay, *The Cultivation of Hatred,* Nueva York, W. W. Norton & Company, 1993.

CAPÍTULO VII COHERENCIA

[1] Richet, *Recherches expérimentales et cliniques sur la sensibilité,* París, G. Masson, 1877, p. 251.
[2] Freud, «A propósito de un caso de neurosis obsesiva» [1909], en *Obras completas,* vol. X, Buenos Aires y Madrid, Amorrortu, 1980.
[3] George Berkeley, *Three Dialogues Between Hylas and Philonous* [1713], editado por Jonathan Dancy, Oxford, Oxford University Press, 1999, p. 65.
[4] Esta no es propiamente la posición de Berkeley.
[5] Arthur Kleinman, *Illness Narratives, Suffering, Healing and the Human Condition,* Nueva York, Basic Books, 1988, caps. 1 y 2.
[6] M. Foucault, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica* [1963], Madrid, Siglo XXI, 1987.
[7] Edward Shorter, *From Paralysis to Fatigue: a History of Psychosomatic Illness in the Modern Era,* Nueva York, Free Press; Toronto, Maxwell Macmillan Canada; Nueva York, Maxwell Macmillan International, 1992, p. 290.
[8] Véase Roger Kenneth French, *Robert Whytt, the Soul, and Medicine,* Londres, Wellcome Institute of the History of Medicine, 1969, cap. VIII: «The Problem of the Seat of the Soul»; así como Duchesneau, *La Physiologie des Lumières: empirisme, modeles et theories,* La Haya, Martinus Nijhoff, 1982, pp. 171-234.
[9] J. P. Williams, «Psychical Research and Psychiatry in Late Victorian Britain», en Bynum, Porter y Sheperd (eds.), *The Anatomy of Madness,* vol. I, Londres, Tavistock, 1985.
[10] Citado por Xavier Bichat, *Physiological Researches on Life and Death,* trad. ingl. de Gold, Londres, Longman, Hurst, Rees, Orme y Browne, 1815, pp. 62 y ss.
[11] Véase Henri Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry,* Nueva York, Basic Books, 1970.
[12] Sobre este asunto, véase Chris Alma y H. Merskey, «Changes in the Meaning of Neuralgia», en *History of Psychiatry,* 5 (1994), pp. 429-474.
[13] George M. Beard, *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia),* Nueva York, William Wood, 1880. Véase Edward Shorter, *From Paralysis to Fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era,* Nueva York, Free Press, 1993, pp. 220 y ss. George Frederick Drinka, *The Birth of Neurosis. Myth, Malady, and the Victorians,* Nueva York, Simon and Schuster, 1984, pp. 184 y ss. Martin Stone, «Shell Shock and the Psychologists», en R. Porter, W. F. Bynum y M. Shepherd (eds.), *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry. The Asylum and its Psychiatry*, vol. III, Londres, Routledge, 1988.
[14] Andrew Hodgkiss, *From Lession to Metaphor: Chronic Pain in British, French and German Medical Writings, 1800-1914,* Ámsterdam y Atlanta, Rodopi, 2000. Bichat, por cierto, sí reconocía dolores sin lesión: «Los médicos no han prestado demasiada atención a esta causa en dolores que a menudo se desarrollan en una extensión considerable, sin lesión aparente», en Bichat, *Anatomie générale, précédée des recherches physiologiques sur la vie et la mort,* París, Ladrange, 1818, vol. I, p. 184.
[15] Sobre la historia de la somatización, véase Edward Shorter, *From the Mind to the Body: The Cultural Origins of Psychosomatic Symptoms,* Nueva York, Free Press, 1994, así como del mismo autor: *From Paralysis to Fatigue,* 1993.

[16] G. W. F. Hegel, *Fenomenología del espíritu,* México, Fondo de Cultura Económica, 1982, parte B: «Autoconciencia», pp. 107 y ss.
[17] Liev Nikoláievich Tolstói, *The Death of Ivan Illych,* Londres, Penguin Books, 1960, p. 109. [Trad. española: *La muerte de Iván Ilich*, Madrid, Alianza, 2009.]
[18] Ibídem, p. 113.
[19] Véase A. D. Hodgkiss, «Chronic Pain in Nineteenth-Century British Medical Writings», en *History of Psychiatry,* ii (1991), pp. 27-40.
[20] Benjamin Collins Brodie, *Lectures Illustrative of Certain Local Nervous Affections,* Londres, Longman, 1837, p. 14.
[21] Ibídem, pp. 44-45.
[22] Alexander Turnbull, *A Treatise on Painful and Nervous Diseases, and on a New Mode of Treatment for diseases of the Eye and Ear,* Londres, John Churchill, 1837.
[23] Brodie, *Lectures,* p. 37.
[24] John Hilton, *On Rest and Pain: A Course on the Influence of Mechanical and Physiological Rest in the Treatment of Accidents and Surgical Diseases,* Londres, George Bell, 2ª ed., 1877, p. 62.
[25] Ibídem, pp. 63-64.
[26] François Louis Isidore Valleix, *Traité des néuralgies ou affections douloureuses des nerfs,* París, J. B. Baillière, 1841, p. 653.
[27] Herbert W. Page, *Injuries of the Spine and Spinal Cord without apparent mechanical lesion, and Nervous Shock, in their surgical and medico-legal aspects,* Londres, J. & A. Churchill, 1883. John Eric Erichsen, *On Concussion of the Spine: Nervous Shock and other Obscure Injuries of the Nervous System in their Clinical and Medico-Legal Aspects,* Londres, Longmans, Green & Co., 1875, p. 287. Para la «*railway spine*», véase Ralph Harrington, *The Neuroses of the Railway: Trains, Travel and Trauma in Britain, c. 1850 – c. 1900,* tesis doctoral, 1998, especialmente cap. 4: «Railway Spine». Véase también Michael R. Trimble, *Post-Traumatic Neuroses: from Railway Spine to Whiplash,* Chichester, John Wiley, 1981; Ralph Harrington: «The Railway Accident: trains, trauma and technological crisis in nineteenth century Britain», en Mark S. Micale y Paul Lerner (eds.), *Traumatic Past: History and Trauma in the Modern Age, 1870-1930,* New Haven, Connecticut, Yale University Press, 1998, así como Allan Young, *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder,* Princeton, Princeton University Press, 1995.
[28] Erichsen, «Six Lectures on Certain obscure Injuries of the Nervous System commonly Met with As the Result of Shocks to the Body Received in Collisions on Railways» [1866], *On Concussion of the Spine.*
[29] Page, *Injuries of the Spine,* p. 3.
[30] Ralph Harrington, «The Railway Accident: Trains, Trauma and Technological Crisis in Nineteenth Century Britain», en Mark S. Micale y Paul Lerner (eds.), *Traumatic Past: History and Trauma in the Modern Age, 1870-1930,* New Haven, Connecticut, Yale University Press, 1998. Véase Wolfgang Schivelbush, *The Railway Journey: The Industrialization of Time and Space in the Nineteenth Century,* Oxford, Blackwell, 1977.
[31] Harrington, «The Railway Accident», p. 21. Véase también Hobsbawm, *The Ages of Empire: 1875-1914,* Londres, Weidenfeld and Nicolson, 1987, especialmente pp. 27 y ss. [Trad. española: *La era del imperio*, 1875-1914, Barcelona, Crítica, 2003.]
[32] Eric Caplan, «Trains, Brains and Sprains: Railway Spine and the Origins of Psychoneuroses», en *Bulletin of the History of Medicine,* 69, 3 (1995), pp. 387-419.
[33] Herbert Page, *Railway Injuries: with Special Reference to those of the Back and the Nervous System, in their Medico-Legal and Clinical Aspects,* Londres, Charles Griffin & Co., 1891, pp. 151-152.
[34] Alfred Ogan, *Railway Collisions Prevented,* Londres, G. J. Pope, 1855, p. vii.
[35] *The Lancet,* 11 de enero de 1862, p. 151. Citado por Harrington, «The Railway

Accident», p. 114.
[36] Page, *Railway Injuries,* p. 153.
[37] Ibídem, p. 103.
[38] Ibíd., p. 226.
[39] Samuel Wilks, *Lectures on Diseases of the Nervous System,* Londres, J. & A. Churchill, 1878, p. 374.
[40] No en vano, el título del capítulo es «Malingering».
[41] Page, *Railway Injuries,* p. 157.
[42] Ibídem, p. 236.
[43] Ibíd., p. 255.
[44] Pierre Janet, *The Mental State of Hystericals. A Study of Mental Stigmata and Mental Accidents*; *with a Preface by Professor J. M. Charcot,* trad. de Caroline Rollin Corson, Nueva York y Londres, G. P. Putnam's Sons, 1901, p. 32.
[45] Sobre la continuidad del trauma en la guerra, véase Stone, «Shell Shock and the Psychologists»; así como Joanna Bourke, *Dismembering the Male: Men's Bodies, Britain and the Great War,* Londres, Reaktion Books, 1996.
[46] Allan Young, «Suffering and the Origins of Traumatic Memory», en A. Kleinman, V. Das y M. M. Lock (eds.), *Social Suffering,* Berkeley, University of California Press, 1997, p. 246. Véase también Henri F. Ellenberger, «The pathogenic Secret and its Theraupetics», en Mark Micale (ed.), *Beyond the Unconscious: Essays of Henry F. Ellenberger in the History of Psychiatry,* Princeton, Princeton University Press, 1993, pp. 341-359.
[47] Janet, *The Mental State,* 1901, p. x.
[48] Peter Gay, *Freud: una vida de nuestro tiempo,* Barcelona, Paidós Ibérica, 2001, p. 75. Sobre el dolor en Freud, véase Annie Aubert, *La douleur. Originalité d'une théorie freudienne,* París, PUF, 1996.
[49] Citado por Gay, *Freud,* p. 74.
[50] Fue también en esta época cuando escribió, aunque dejó sin publicar, su *Project for a Scientific Psychology*. *Estudios sobre la histeria* [1893-1895], en *Obras completas*, vol. II, Buenos Aires y Madrid, Amorrortu, 1978; *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos* [1893], ibídem, vol. III, 1981. Ed. ingl.: *On the Psychical Mechanism of Hysterical Phenomena* [1893], en Freud, The Standard Edition of the Complete Psychological Works, trad. ingl. de James Strachey, Londres, Hogarth Press, 1955, vol. II.
[51] Freud, ibídem, pp. 116-117.
[52] Ibíd., p. 118.
[53] Sobre la historia de lo inconsciente, véase Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious,* Nueva York, Basic Books, 1970, así como Ronald Melzack, *The Puzzle of Pain,* Harmondsworth, Penguin Education, 1973, pp. 147-162.
[54] Peter Smith y O. R. Jones, *The Philosophy of the Mind: an Introduction,* Cambridge, Cambridge University Press, 1986.
[55] Paul Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie,* París, J. B. Baillière, 1859, p. 205.
[56] José María López Piñero, *Orígenes históricos del concepto de neurosis,* Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1963. Una parte importante en la definición de estas nuevas enfermedades funcionales, de lo que el historiador español López Piñero denominó el «principio de lesión negativa», fue responsabilidad de Georget.
[57] Étienne-Jean Georget, *De la Physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau, recherches sur les maladies nerveuses en général et en particulier sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif,* París, Baillière, 1821, vol. II, pp. 187-188. Véase Mark S. Micale, *Approaching Hysteria: Disease and its Interpretations,* Princeton, Nueva Jersey,

Princeton University Press, 1995.
[58] Georget, ibídem, pp. 317-318.
[59] Ibíd., pp. 319-320.
[60] Ibíd., pp. 268-269.
[61] Véase Freud, *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)* [1890], en *Obras completas,* vol. I, Buenos Aires y Madrid, Amorrortu, 1982, p. 120: «Cualquiera que sea su causa, aun la imaginación, los dolores no dejan de ser menos reales ni menos fuertes».
[62] Sófocles, *Filoctetes,* en *Tragedias*, Madrid, Gredos, 2002, p. 444.
[63] Daniel Hack Tuke, *Illustrations of the Influence of the Mind upon the Body in Health and Disease, Designed to Elucidate the Action of the Imagination,* Londres, J. & A. Churchill, 1872, p. 127.
[64] Louis Basile Carré de Montgeron, *La Vérité des miracles opérés à l'intercession de M. de Pâris et autres appellans démontrée contre M. l'archevêque de Sens,* Utrecht, Chez les Libraires de la Compagnie, 1737. Citado por Tuke, *Illustrations,* p. 128.
[65] Janet, *Automatisme,* p. 442.
[66] Philippe Hecquet, *Le naturalisme des convulsions dans les maladies de l'épidémie convulsionnaire,* Ruán, Jorre, 1733.
[67] Véase Jacques Fontaine, *Des marques des sorciers et de la réelle possession que le diable prend sur le corps des hommes,* Lyon, Calude Larjot, 1611, p. 7.
[68] Pierre Janet, *L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine* [1889], París, Félix Alcan, 1903 (4ª ed.), p. viii.
[69] Wilhelm Max Wundt, *Éléments de psychologie physiologique. Précédés d'une nouvelle préface de l'auteur et d'une introduction par M. D. Nolen,* trad. fr. de É. Rouvier, París, F. Alcan, 1886, vol. I, p. 305.
[70] Janet, *The Mental State of Hystericals,* p. 40.
[71] Véase también Binet, «Contribution à l'étude de la douleur chez les hystériques», en *Revue Philosophique,* 1889, ii, pp. 169 y ss.
[72] Albert Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie et hypnotisme: faites à l'Hôpital Saint-André de Bordeaux,* París, O. Doin, 1891, vol. I, pp. 181-188; Georges Gilles de la Tourette, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière,* París, E. Plon, Nourrit et Cie, 1891, p. 222.
[73] Janet, *The Mental State of Hystericals,* p. 314.
[74] Ibídem, p. xvi.
[75] Allan Young, *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder,* Princeton, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1997, pp. 77-81 y 36-38. También Kenneth Levin, *Freud's Early Psychology of the Neuroses: a Historical Perspective,* Pittsburgh, Pittsburgh University Press, 1978.
[76] Briquet, *Traité clinique et thérapeutique,* p. 310.
[77] Freud y Breuer, *On the Psychical Mechanism of Hysterical Phenomena* [1893], en Freud, The Standard Edition of the Complete Psychological Works, trad. ingl. de James Strachey, Londres, Hogarth Press, 1955, vol. II, p. 3.
[78] Ibídem, pp. 9 y 10.
[79] Janet, *The Mental State of Hystericals,* p. 304.
[80] Freud, *The Psychotherapy of Hysteria* [1895], en Freud, The Standard Edition of the Complete Psychological Works, vol. II, p. 269. La relación entre la memoria y el olvido viene mediada por el dolor. Si el olvido produce dolor, el recuerdo también. El dolor vuelve a estar presente en los denominados «mecanismos de transferencia». Los textos más importantes de Freud sobre este particular se inscriben en *Proyecto de psicología* [1895], en *Obras completas,* Buenos Aires y Madrid, Amorrortu, vol. I, 1982, y *Duelo y melancolía* [1915], ibídem, vol. XIV, 1979.
[81] Freud y Breuer, *Estudios sobre la histeria,* vol. II, p. 174. Sobre estos asuntos,

véase Annie Aubert, *La douleur. Originalité d'une théorie freudienne,* París, PUF, 1996.
[82] Véase Immanuel Kant, *Transición de los principios metafísicos de la ciencia natural a la física,* ed. española a cargo de Félix Duque, Madrid, Editora Nacional, 1983.

CAPÍTULO VIII REITERACIÓN

[1] Adam Smith, *Teoría de los sentimientos morales,* Madrid, Alianza, 1997, p. 86.
[2] El caso aparece recogido en Alexander Turnbull, *A Treatise on Painful and Nervous Diseases, and on a New Mode of Treatment for Diseases of the Eye and Ear,* Londres, John Churchill, 1837, pp. 96 y ss.
[3] Ibídem, p. 106.
[4] Jean Pierre Falret, *De l'Hypochondrie et du suicide. Considérations sur les causes, sur le siège et le traitement de ces maladies, sur les moyens d'en arrêter les progrès et d'en prévenir le développement,* París, Croullebois, 1822, p. 157.
[5] Émile Durkheim, *El suicidio* [1897], trad. española a cargo de Lorenzo Díaz Sánchez, Madrid, Akal, 2011.
[6] Isabelle Baszanger, *Inventing Pain Medicine. From the Laboratory to the Clinic,* Londres, Rutgers University Press, 1998, trad. inglesa del original francés, publicado en 1995, p. 3. Jennifer Beinart, «"The Snowball effect": The Growth of the Treatment of Intractable Pain in Postwar Britain», en Ronald D. Mann (ed.), *The History of the Management of Pain,* Nueva Jersey, The Parthenon Publishing Group, 1988, pp. 179-186. Véase también Jason Szabo, *Incurable and Intolerable. Chronic Disease and Slow Death in Nineteenth-Century France,* Nuevo Brunswick, Nueva Jersey y Londres, Rutgers University Press, 2009, especialmente cap. 10.
[7] Sarah Natas, *The Relief of Pain: The Birth and Development of the Journal Pain from 1975 to 1985 and its Place within Changing Concepts of Pain*, B. Sc. Dissertation, University College, 1996.
[8] Herbert Snow, *The Palliative Treatment of Incurable Cancer, with an Appendix of the Use of the Opium-Pipe,* Londres, J. & A. Churchill, 1890. Sobre estos asuntos, véase David Clark, «The Rise and Demise of the Brompton Cocktail», y Christina Faull y Alexander Nicholson, «Taking the Myths out of the Magic: Establishing the Use of Opioids in the Management of Cancer Pain», en Marcia L. Meldrum (ed.), *Opioids and Pain Relief: A Historical Perspective,* Seattle, IASP Press, 2003, pp. 85-98 y 111-129.
[9] William Munk, *Medical Treatment in Aid of Easy Death,* Londres, Longmans, Green, and Co., 1887.
[10] Ronald Melzack y Patrick D. Wall, *The Challenge of Pain* [1982], Londres, Penguin, 1996, pp. 36 y ss.
[11] John J. Bonica, *Proceedings on the First World Congress on Pain,* Nueva York, Raven Books, 1976, p. 17. Citado por Sarah Natas, *The Relief of Pain,* p. 22.
[12] Marcia L. Meldrum, «A Capsule History of Pain Management», en *Journal of the American Medical Association,* 290 (2003), pp. 2470-2475. Sobre el desarrollo de la aspirina, véase Diarmuid Jeffreys, *Aspirin: The Remarkable Story of a Wonder Drug,* Londres, Bloomsbury, 2004.
[13] Por una parte, a lo largo del siglo XIX, las condiciones de vida propiciaron una mayor expectativa de vida, lo que condujo a que más personas padecieran enfermedades crónicas. El cáncer, por ejemplo, conocido desde tiempo inmemorial, empezó a percibirse como un problema que requería seria atención científica tan solo a comienzos del siglo XX. En relación al cáncer de mama, véase Daniel de Moulin, *A Short History of Breast Cancer,* Boston, La Haya y Dordrecht, Martinus Nijhoff Publishers, 1983, p. 106; Robert A. Aronowitz, *Unnatural History. Breast Cancer and American Society,* Cambridge, Cambridge University Press, 2007. Igualmente interesante en relación con el carácter social de la enfermedad, Barron H. Lerner, *The Breast Cancer Wars. Hope, Fear, and the Pursuit of a Cure in Twentieth-Century America,* Oxford, Oxford University Press, 2001. Para una historia general

del cáncer, véase Siddhartha Mukherjee, *The Emperor of All Maladies. A Biography of Cancer,* Londres, Forth State, 2011.

[14] Arthur Kleinman, Paul E. Brodwin, Byron J. Good y Mary-Jo DelVecchio Good, «Pain as Human Experience. An introduction», en Mary-Jo DelVecchio et ál. (eds.), *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective,* Berkeley, Los Ángeles y Londres, University of California Press, 1992, p. 3.

[15] La definición de dolor que proporciona la IASP merece ser citada por extenso: «An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage. Note: The inability to communicate verbally does not negate the possibility that an individual is experiencing pain and is in need of appropriate pain-relieving treatment. Pain is always subjective. Each individual learns the application of the word through experiences related to injury in early life. Biologists recognize that those stimuli which cause pain are liable to damage tissue. Accordingly, pain is that experience we associate with actual or potential tissue damage. It is unquestionably a sensation in a part or parts of the body, but it is also always unpleasant and therefore also an emotional experience. Experiences which resemble pain but are not unpleasant, e.g., pricking, should not be called pain. Unpleasant abnormal experiences (dysesthesias) may also be pain but are not necessarily so because, subjectively, they may not have the usual sensory qualities of pain.

»Many people report pain in the absence of tissue damage or any likely pathophysiological cause; usually this happens for psychological reasons. There is usually no way to distinguish their experience from that due to tissue damage if we take the subjective report. If they regard their experience as pain and if they report it in the same ways as pain caused by tissue damage, it should be accepted as pain. This definition avoids tying pain to the stimulus. Activity induced in the nociceptor and nociceptive pathways by a noxious stimulus is not pain, which is always a psychological state, even though we may well appreciate that pain most often has a proximate physical cause».

[16] Véase J. Moscoso, «Volkomene Monstren und unheilvole Gestalten. Zur Naturalisierung der Monstrosität im 18 Jahrhundert», en Michael Hagner (ed.), *Der Falsche Korper,* Gotinga, Wallstein Verlag, 2ª ed., 2005, pp. 56-72.

[17] Melzack y Wall, *The Challenge of Pain,* pp. 284 y ss.

[18] W. K. Livingston, *Pain Mechanisms. A Physiologic Interpretation of Causalgia and Its Related States,* Nueva York, The Macmillan Company, 1943.

[19] John Kent Spender, *Therapeutics Means for the Relief of Pain,* Londres, Macmillan and Co., 1874, pp. 7, 17-18. Véase David Sinclair, *Cutaneous Sensation,* Londres, Oxford University Press, 1967, pp. 8 y ss. Henri Piéron, *The Sensations. Their Functions, Processes and Mechanisms,* Londres, 1952, especialmente cap. 6: «Algic Excitation». Para una historia de las críticas a la teoría de la especificidad, véase William Livingston, *Pain and Suffering* [1957], IASP Press, Seattle, 1998.

[20] Esta primera clasificación se publicó en la revista *Pain.* H. Merskey (ed.), «Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms», *Pain,* supl., 3 (1986), pp. 1-225. Reimpreso en 2002 por IASP Press.

[21] René Leriche [1937], *La chirurgie de douleur,* París, Masson y Cie, 1949, p. 30.

[22] Martha Stoddard Holmes, «"The Grandest Badge of His Art": Three Victorian Doctors, Pain Relief, and the Art of Medicine», en Marcia L. Meldrum (ed.), *Opioids and Pain Relief: A Historical Perspective,* Seattle, IASP Press, 2003, pp. 21-34.

[23] Weldon Fell, *Treatise on Cancer, and Its Treatment,* Londres, John Churchill, 1857, pp. 13 y ss. Para una clasificación de los cánceres, véase H. Snow, *Cancers and the Cancer-Process,* Londres, J. & A. Churchill, 1893, pp. 28 y ss., así com J. Bland-Sutton [1893], *Tumors. Innocent and Malignant. Their Clinical Characters and*

Appropriate Treatment, Londres, París y Nueva York, Cassell and Company, 1903.
[24] N. D. Jewson, «The Disappearance of the sick man from the medical cosmology, 1770-1870», *Sociology,* 10 (1979), pp. 225-244.
[25] James Mackenzie, *The Future of Medicine,* Londres, Oxford University Press, 1919, pp. 31-32 y 67.
[26] John Ryle, *The Natural History of Disease* [1928], 2ª ed., Londres, Nueva York y Toronto, Oxford University Press, 1948, especialmente cap. 3: «The Clinical Study of Pain. With Special Reference to the Pains of Visceral Disease», p. 438, así como John Ryle, *The Aims and Methods of Medical Science,* Cambridge, Cambridge University Press, 1935, pp. 35-36. Sobre Ryle, Dorothy Porter: «John Ryle: of Revolution?», en D. Porter y R. Porter (eds.), *Doctors, Politics and Society,* Ámsterdam, Rodopi, 1993, pp. 247-274. Véase también Linda G. Garro, «Chronic Illness and the Construction of Narratives», en Mary-Jo DelVecchio Good et ál. (eds.), *Pain as Human Experience,* pp. 100-137.
[27] Véase Shirley du Boulay, *Cicely Saunders. Founder of the Modern Hospice Movement,* Londres, Hodder and Stoughton, 1984, especialmente pp. 172 y ss.
[28] John Kent Spender, *Therapeutics Means,* pp. 7, 17-18.
[29] René Leriche, *La chirurgie de douleur* [1937], París, Masson y Cie, 1949, pp. 13-14. Sobre Leriche, véase Rosalyne Rey, *History of Pain,* pp. 331 y ss.
[30] K. D. Keele, *Anatomies of Pain,* Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1957, p. v.
[31] Sobre las polineuritis, sobre todo ligadas al alcoholismo, véase Jean-Charles Sournia, *Histoire de l'alcoolisme,* París, Flammarion, 1986; véase también Caroline Moriceau, *Les Douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France, 1860-1914,* tesis doctoral, EHESS, 2002.
[32] Liza Picard, *Victorian London, The Life of a City 1840-1870,* Londres, Phoenix, 2006, p. 232.
[33] Henry Mayhew, *London Labour and the London Poor,* Londres, Penguin, 1985, p. 213. Friedrich Engels, *The Condition of the Working Class in England: From Personal Observation and Authentic Sources,* Moscú, Progress Publishers, 1973.
[34] Sobre enfermedades elusivas, véase Ian Hacking, *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses,* Londres, University of Virginia Press, 1998, y *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory,* Princeton, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1995.
[35] Sobre neurastenia, véase G. F. Drinka, *The Birth of Neurosis: Myth, Malady and the Victorians,* Nueva York, Simon and Schuster, 1984. Sobre estrés postraumático, Chris R. Brewin, *Post-Traumatic Stress Disorder. Malady or Myth?,* New Haven y Londres, Yale University Press, 2003, y Marijke Gijswijt-Hofstra y Roy Porter, *Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War,* Ámsterdam y Nueva York, Rodopi, 2001, especialmente cap. 1, Roy Porter, «Nervousness, Eighteenth and Nineteenth Century Style: From Luxury to Labour», pp. 31-49. Sobre el síndrome de fatiga crónica, que aparece a mediados de los años ochenta, véase Robert A. Aronowitz, *Making Sense of Illness. Science, Society and Disease,* Cambridge, Cambridge University Press, 1998, cap. 1: «From Myalgic Encephalitis to Yuppie Flu. A History of Chronic Fatigue Syndromes», pp. 19-38.
[36] Baszenger, cap. 2: «The Creation of World of Pain», pp. 63 y ss.
[37] David B. Morris, *Illness and Culture in the Postmodern Age,* Berkeley, Los Ángeles y Londres, University of California Press, 1998. Especialmente cap. 4: «Reinventing Pain».
[38] Sobre la experiencia y la voz del enfermo, véase Philip Rieder, «Patients and Words: A Lay Medical Culture», en G. S. Rousseau, Miranda Gill y David B. Haycock (eds.), *Framing and Imagining Disease in Cultural History,* Londres, Palgrave Macmillan, 2003, pp. 215-230. En este mismo libro, sobre la anorexia, Catherina

Albano, «Within the Frame: Self-Extarvation and the Making of Culture», pp. 51-67; David Shuttleton, «A Culture of Disfigurement: Imagining Smallpox in the Long Eighteenth Century», pp. 68-91.
[39] Beard, *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurastenia),* New Cork, William Wood & Company, 1880, p. 17.
[40] Arthur Kleinman, Paul E. Brodwin, Byron J. Good y Mary-Jo DelVecchio Good, «Pain as Human Experience. An introduction», en Mary-Jo DelVecchio et ál., *Pain as Human Experience,* p. 9.
[41] Julian Barnes (ed. y trad.), *In the Land of Pain,* de Alphonse Daudet, Nueva York, Alfred A. Knopf, 2002.
[42] Véase E. Lanceraux, *Traité historique et pratique de la syphilis,* París, J. B. Baillière, 1866, p. 524.
[43] Jason Szabo, *Incurable and Intolerable.* Milton J. Lewis, *Medicine and the Care of the Dying. A Modern History,* Oxford, Oxford University Press, 2007.
[44] Daudet, *In the Land of Pain,* Nueva York, Alfred A. Knopf, 2002, p. 6.
[45] J. Szabo, *Incurable and Intolerable,* cap. 3: «I Told You So».
[46] Daudet, *In the Land of Pain,* p. 23.
[47] Ibídem, p. 29.
[48] Ibíd., p. 48.
[49] Nadja Durbach, *The Spectacle of Deformity: Freak Shows and Modern British Culture,* Berkeley, University of California Press, 2009, y Lilian E. Craton, *The Victorian Freak Show: The Significance of Disability and Physical Differences in 19th-Century Fiction,* Amherst, Nueva York, Cambria Press, 2009, así como el clásico de Robert Bogdan, *Freak Show. Presenting Human Oddities for Amusement and Profit,* Chicago y Londres, The University of Chicago Press, 1990.
[50] Silas Weir Mitchell, *The Autobiography and a Quack and The Case of George Dedlow,* Nueva York, The Century Co., 1900, pp. 148-149.
[51] V. Turner, «Liminal to Liminoid, in Play, Flow, and Ritual», en V. Turner, *From Ritual to Theatre*, Nueva York, PAJ Publications, 1982, p. 25.
[52] Mitchell, *George Dedlow,* p. 128.
[53] Mitchell, ibídem, p. 122.
[54] Ibíd., p. 137.
[55] Sobre el caso de George Dedlow, véase el magnífico artículo de Robert I. Goler «Loss and the Persistence of Memory: "The Case of George Dedlow" and Disabled Civil War Veterans», en *Literature and Medicine,* 23 (2004), pp. 160-183. Sobre el contexto histórico, véase Drew Gilpin Faust, *This Republic of Suffering. Death and the American Civil War,* Nueva York, Vintage Books, 2009.
[56] Weir Mitchell et ál., *Gunshot Wounds, and Other Injuries of Nerves,* Filadelfia, Lippincott, 1864, p. 9. Sobre S. W. Mitchell, véase Nancy Cervetti, «S. Weir Mitchell: The Early Years», en *American Pain Association Bolletin,* 13 (2003), pp. 7-9.
[57] Mitchell et ál., *Gunshot Wounds,* citado por Meldrum: «History of Pain management», p. 2471.
[58] P. E. Dauzat, «Regards médicaux sur la douleur: histoire d'un deni», en *Psycho-Oncologie,* 2 (2007), pp. 71-75, p. 73.
[59] Mitchell et ál., *Gunshot Wounds,* p. 103. Mitchell et ál., citado por Nancy Cervetti, «S. Weir Mitchell: The Early Years», en *American Pain Association Bolletin,* 13 (2003).
[60] Mitchell, *Gunshot Wounds,* 1864, pp. 102-103.
[61] Mitchell, *Injuries of the Nerves and their Consequences* [1872], Nueva York, Dover Publications, 1965, p. 266. Sobre el término *causalgia,* véase R. L. Richards, «The Term Causalgia», en *Medical History* 11, 1 (1967), pp. 97-99.
[62] William Livingston, *Pain and Suffering* [1957], Seattle, IASP Press, 1998, p. 87.
[63] William Livingston, *Pain and Suffering,* p. 1: «Each pain represents a unique,

subjective sensory experience that can be described only by the conscious human being who is experiencing it».

[64] W. K. Livingston, *Pain Mechanisms. A Physiologic Interpretation of Causalgia and Its Related States,* Nueva York, The Macmillan Company, 1943, p. 62.

[65] Livingston, *Pain and Suffering* [1957], p. 207.

[66] A. A. Bailey y F. P. Moersch, «Phantom Limb Pain», en *Canadian Medical Association Journal,* 45 (1943), pp. 37-42.

[67] Livingston, *Pain Mechanisms,* 1943, p. 9. Más adelante, Melzack y Wall consideraron un error la división del dolor propio del miembro fantasma en orgánico o psíquico; Melzack y Wall, *The Challenge of Pain,* p. 62.

[68] Véase G. S. Rousseau et ál. (eds.), *Framing and Imagining Disease in Cultural History,* Palgrave, Nueva York, Macmillan, 2003. Véase también el clásico de Charles E. Rosenberg y Janet Golden (eds.) *Framing Disease. Studies in Cultural History,* Nuevo Brunswick, Nueva Jersey, Rutgers University Press, 1997. Eric J. Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine,* Oxford, Oxford University Press [1991], 2ª ed., 2004, p. 47. Los diabéticos o los hipertensos no están permanentemente enfermos.

[69] Jason Szabo, *Incurable and Intolerable.* Véase también Milton James Lewis, *Medicine and Care of the Dying,* Oxford, Oxford University Press, 2007.

[70] S. W. Mitchell, *Wear and Tear: or Hints for the Overworked,* edición e introducción a cargo de Michael Kimmel, Lanham, Maryland, Altamira Press, 2004.

[71] George M. Beard, *American Nervousness. Its Causes and Consequences. A Supplement to Nervous Exhaustion (Neurasthenia),* Nueva York, G. P. Putnam's Sons, 1881. Sobre el carácter crónico de la neurastenia, véanse pp. 90 y ss. Sobre las causas de la enfermedad, véanse pp. 96 y ss.

[72] Gilman, *Autobiography,* citado por Kimmel, «Introduction» a Mitchell, *Wear and Tear,* p. viii: «Live as domestic a life as possible […] Have but two hours' intellectual life a day and never touch pen, brush or pencil as long as you live». Para una valoración positiva de los métodos de Weir Mitchell en el tratamiento de la neurastenia femenina, véase Adrien Proust y Gilbert Ballet, *The Treatment of Neurasthenia,* Nueva York, Edward R. Pelton, 1903, pp. 183 y ss. Para una crítica de la «dramatic story of Saint Charlotte and the evil Dr. Mitchell», véase Julie Bates Dock (recop. y ed.), *Charlotte Perkins Gilman's «The Yellow Wall-Paper» and the History of Its Publication and Reception,* Pensilvania, The Pennsylvania State University Press, 1998.

[73] Cary L. Cooper y Philipe Dewey, *Stress. A Brief History,* Victoria, Blackwell Publishing, 2004.

[74] Michael MacDonald, «The Medicalization of Suicide in England: Laymen, Physicians, and Cultural Change, 1500-1870», en Charles E. Rosenberg y Janet Golden (eds.), *Framing Disease,* pp. 85-104.

[75] Fell, *Treatise on Cancer,* también propone el uso de una planta denominada *puccoon,* de la que ha oído hablar a los indios americanos, y que considera una cura infalible, pp. 56 y ss.

[76] Skene Keith, *Cancer. Relief of Pain and Possible Cure,* Londres, Adam & Charles Black, 1908, pp. 14-15.

[77] John J. Bonica, *The Management of Pain,* Londres, Henry Kimpton, 1953. [Trad. española: *Tratamiento del dolor. Con estudio especial del empleo del bloqueo analgésico en el diagnóstico, pronóstico y terapéutica,* Barcelona, Salvat, 1959.]

[78] Victor Turner, *From Ritual to Theater,* p. 69.

[79] Marco Aurelio, *Meditaciones,* Libro VII, epígrafe 28. Trad. española a cargo de Bartolomé Segura, Madrid, Alianza, 1985, p. 104.

[80] Charles E. Rosenberg, «Disease in History: Frames and Framers», en *Milbank Quarterly,* 67, supl. 1 (1989), pp. 1-15.

[81] Charles E. Rosenberg y Janet Golden (eds.), *Framing Disease,* p. xiii.

[82] William Ray Arney y Bernard J. Bergen, «The Anomaly, the Chronic Patient and the Play of Medical Power», en *Sociology of Health and Illness,* 5, 1 (1983), pp. 1-24.
[83] Johannes von Kries, *Allgemeine Sinnesphysiologie,* Leipzig, F. C. W. Vogel, 1923, pp. 15 y ss. Citado por Frederic Jacobus Johannes Buytendijk, *El dolor. Fenomenología. Psicología. Metafísica,* Madrid, Revista de Occidente, 1958, pp. 68-69. C. Jason Troop: «Experience, Coherence, and Culture: The Significance of Dilthey's "Descriptive Psychology" for the Anthropology of Consciousness», en *Anthropology of Consciousness,* 13, 1 (2002), pp. 2-26.
[84] Veena Das, Arthur Kleinman, Mamphela Ramphele y Pamela Reynolds, *Violence and Subjectivity,* Berkeley, Los Ángeles y Londres, University of California Press, 2000; Veena Das, Arthur Kleinman, Margaret Lock, Mamphela Ramphele y Pamela Reynolds, *Remaking a World. Violence, Social Suffering and Recovery,* Berkeley, Los Ángeles y Londres, University of California Press, 2001. El interés sobre la violencia ha alcanzado también la investigación histórica. Véase por ejemplo David Nieremberg, *Communities of Violence. Persecution of Minorities in the Middle Ages,* Princeton, Princeton University Press, 1996.
[85] Véase Donald Davidson, «Thought and talk», en S. Guttenplan (ed.), *Mind and Language,* Oxford, Oxford University Press, 1974, pp. 7-24. John Dewey, *Experience and Nature,* Dover, Dover Publications, 1958. Daniel C. Dennet, «Why you Can't Make a Computer that Feels Pain», en *Brain Storms. Philosophical Essays on Mind and Psychology,* Londres, Penguin Books, 1978. Paul M. Churchland [1984], *Materia y conciencia, Introducción contemporánea a la filosofía de la mente,* Barcelona, Gedisa, 1999.
[86] John Searle, *Mentes, cerebros y ciencia* [1984], trad. española a cargo de Luis Valdés, Madrid, Cátedra, 1994.
[87] Véase John Searle, *El redescubrimiento de la mente* [1992], trad. española a cargo de Luis Valdés, Barcelona, Crítica, 1996, pp. 154 y ss. Hilary Putnam, «The Nature of Mental States» [1968], en *Mind, Language and Reality, Philosophical Papers,* Cambridge, Cambridge University Press, 1997, vol. II, pp. 429-440. Para una actualización analítica de algunos de estos problemas, véase Murat Aydede, *Pain. New Essays on Its Narratives and the Methodology of Its Study,* Cambridge, Massachusetts, The MIT Press, 2005, así como Nikola Grahek, *Feeling Pain and Being in Pain,* Cambridge, Massachusetts, y Londres, The MIT Press, 2001. En un artículo de 1967, Putnam defendía que el dolor no era un estado físico-químico del cerebro o del conjunto del sistema nervioso, sino un estado funcional de un organismo en su totalidad. Una posición que más tarde fue recogida y ampliada por su discípulo, Jerry Fodor, incluso después de que el propio Putnam renegara de su postura inicial y la sustituyera por una forma de sociofuncionalismo. Para una crítica de Putnam a su etapa funcionalista, véase Putnam, *Representación y realidad. Un balance crítico del funcionalismo* [1988], trad. española a cargo de Gabriela Ventureira, Barcelona, Gedisa, 1995. Véase también Daniel Dennet, «Why You Can't Make a Computer that Feels Pain», en *Brainstorms. Philosophical Essays on Mind and Psychology* [1978], Londres, Penguin Books, 1997, pp. 190-229; Thomas Nagel, «What Is It Like to Be a Bat?» [1974], reimpreso en *Mortal Questions,* Cambridge, Cambridge Universtity Press, 1979; Hilary Putnam, *Razón, verdad e historia* [1981], trad. española a cargo de José Miguel Esteban, Madrid, Tecnos, 1988. Para una introducción a algunos de estos textos, véase Pascual Martínez-Freire, *La nueva filosofía de la mente,* Barcelona, Gedisa, 1995.
[88] Barbie Zelizer, *Remembering to Forget. Holocaust Memory Through the Camera's Eye,* Chicago, University of Chicago Press, 1998.
[89] T. W. Adorno, *Dialéctica negativa,* Madrid, Taurus, 1984, p. 362.
[90] David C. Berliner, «The Abuses of Memory: Reflections on the Memory Boom in

Anthropology», en *Anthropological Quarterly,* 78, 1, invierno de 2005, pp. 197-211.
[91] Véase Susan Sontag, *Sobre la fotografía* [1977], Madrid, Alfaguara, 2005, donde argumentaba que la fotografía tenía un efecto anestésico que conducía a los observadores al punto de la indiferencia. Para una posición contraria, véase John Taylor, *Body Horror. Photojournalism, Catastrophe and War,* Nueva York, New York University Press, 1998, especialmente cap. 2. Posteriormente, Sontag completó su posición en *Regarding the Pain of Others,* Londres, Penguin, 2003, especialmente pp. 72 y ss., en donde habla de cómo el dolor se transforma, a través de su materialización, en un objeto de consumo.

Índice onomástico

Abbot, Gilbert
Abernethy, John
Abindarráez (de *Don Quijote de la Mancha*) Acton, William
Adán (personaje bíblico)
Adderley, Charles
Addison, Joseph
Adorno, T. W.
Adriassen, Cornelius
Afrodita (divinidad griega)
Aix, ursulinas de
Alejandro Magno
Alembert, Jean d'
Alibert, Jean Louis
Alie, nombre de una paciente
Alonso Quijano. *Véase* Quijote, don Amadís de Gaula, (citado en *Don Quijote de la Mancha*) Ana Ozores (de *La Regenta*) Andry, Nicolas
Antonio [Abad], el Grande, san
Apeles, pintor griego
Apiano de Alejandría
Apolo (divinidad griega)
Apolonio de Atenas
Aristóteles
Atenea (divinidad griega)
Auerbach, Erwin
Austen, Jane
Auzouy, Théodore-Eugéne-Henry-Guillaume Ávila, santa de. *Véase* Teresa de Ávila, santa
Bain, Alexander
Bajtín, Mijaíl
Bárbara, santa
Barca, Amílcar
Barnes, John
Bartholdi, Frédéric
Bartholine, Thomas
Bartolomé, san
Bartra, Roger
Barville, mister (de *Fanny Hill*) Bautista, El. *Véase* Juan Bautista, san Beard, George M.
Beatrizet, Nicolas
Beccaria, Cesare
Beckford, William
Beecher, Henry Knowles
Bell, Benjamin
Bell, sir Charles

Benito, fraile san (de *Don Quijote de la Mancha*) Bentham, Jeremy
Berengario da Carpi
Bergson, Henri-Louis
Berkeley, George
Bernard, Claude
Bernini, Gian Lorenzo
Bichat, Marie François Xavier
Bigelow, Henry
Bilon, François-Marie-Hippolyte
Binet, Alfred
Binswanger, Otto
Biot, Jean-Baptiste
Bivero, Pedro de
Boileau, Jacques
Boltanski, Luc
Bonconvento, Lorenzo da
Bonica, John J.
Bonnefoy, Jean-Baptiste
Bonnet, Charles
Borgognoni, Teodorico
Borrassà, Lluís
Borromeo, Carlo. *Véase* Carlos Borromeo, san Bosco [Hieronymus Bosch], El
Botticelli, Sandro
Bouguereau, William Adolphe
Bourguer, Pierre
Bourke, Joanna
Bourneville, Désiré-Magloire
Bouts, Dieric
Braid, James
Breslau, escultor anónimo de
Breuer, Joseph
Briquet, Paul
Brito, José de
Brodie, Benjamin Collins
Brouillet, Pierre-André
Broussais [François-Joseph-Victor], “principio”
Brown, John
Brown-Séquard, Charles Édouard
Brueghel *El viejo*, Pieter Bruhn, Steven
Bry, Theodor de
Buderio, Francesco da
Buffon [Georges Louis Leclerc], conde de Burke, Edmund

C. E. H., autor de un dibujo
Cadière, Marie-Catherine
Calígula [Cayo César Augusto Germánico, llamado], emperador Callot, Jacques
Campaspe, concubina
Camporesi, Piero
Cardenio (de *Don Quijote de la Mancha*) Carlos III, rey de España
Carlos X, rey de Francia
Carlos Borromeo, san
Carnap, Rudolf
Cartier, Louis Vicent

Cartwright, Nancy
Casanova, Giacomo
Casas, Bartolomé de las
Casas, Juan Antonio de
Castellón, religiosas de
Castiglione, Baltasar
Catalina II, emperatriz
Catalina de Jesús y San Francisco
Catalina de Siena, santa
Cazeaux, Paulin
Celso [Celsio Cornelio Aulo, llamado]
Cervantes, Miguel de
Chapman, Edmund
Chapman, J.
Charcot, J. M.
Chéjov, Antón Páulovich
Chiara della Croce, santa
Chopin, Frédéric
Christus, Petrus
Churchland, Paul M.
Cioran, Emile
Circe (mito griego)
Circignani, Niccolò
Clarendon, conde de
Clarín, Leopoldo Alas
Cleland, John
Cohen, Esther
Collyer, Robert Hanham
Cooper, Richard Tennant
Copland, James
Corday, Charlotte
Couson, doctor
Cranach, Lucas
Crespin, Jean
Cristo

D., madame
Daciano, rey
Dalila (personaje bíblico)
Damiens, Robert-François
Dánae (mito griego)
Darwin, Charles
Daudet, Alphonse
Davy, Humphry
Dedlow, George
Degas, Edgar
Deleuze, Gilles
Denett, Daniel C.
Desault, Pierre Joseph
Descartes, René
Deway, John
Dickens, Charles
Diderot, Denis

Dilthey, Wilhelm
Diocleciano, emperador
Dionis, Pierre
Dioscórides
Donadei, Berengario
Donizetti, Gaetano
Doppet, Amédée
Dorotea de Montau, santa
Dostoievski, Fiódor
Dover, Thomas
Doyle, Arthur Conan
Drácula (personaje literario popularizado por el cine) Dran, Henri-François Le
Duchenne, Guillaume
Dulcinea (de *Don Quijote de la Mancha*) Dumas, Alejandro
Dunglison, Robert
Dupuytren, Guillaume
Durero [Albrecht Dürer]
Durkheim, Émile

Eckhart, Johann
Elias, Norbert
Elliotson, John
Ellis, Havelock
Emma Bovary (de *Madame Bovary*) Enders, Jody
Engels, Friedrich
Erasmo, san
Erichsen, John E.
Esdaile, James
Esquirol, Jean-Étienne Dominique
Estienne, Charles
Eva (personaje bíblico)
Evans, Richard J.
Exton, Brudenel

Falconer, William
Falconet, Étienne-Maurice
Fallaize, Edwin Nichol
Falret, Jean Pierre
Fanny Hill (de *Fanny Hill*) Faraday, Michael
Fauchard, Pierre
Febvre, Lucién
Fechner, Gustav Theodor
Federico II [el Grande, rey de Prusia]
Federico [III de Sajonia], el Sabio
Fell, Welldon
Fénelon [François de Salignac, llamado]
Féré, Charles
Fielding, Henry
Filis (mito griego)
Flaubert, Gustave
Fontenelle, Bernard le Bovier de
Forman-Barzilai, Fonna
Forner, Juan Pablo

Foucault, Michel
Francesca, hermana
Francesco di Girolamo, santo
Francisco de Asís, san
Francke, Master
Frankenstein (de *Frankenstein*) Freud, Sigmund
Friné, hetaira ateniense
Frost, Eben H.
Fuchs, Eduard

Galatea (mito griego)
Gallonio, Antonio
García, Josefa María
García Fernández, Catalina. *Véase* Catalina de Jesús y San Francisco Gauffridi, Louis
Geertz, Clifford
Georget, Étienne-Jean
Géricault, Théodore
Gérôme, Jean-Léon
Gervex, Henri
Gilman, Charlotte Perkins
Gioconda [Mona Lisa], *La* Giovanna, hermana
Girard, Jean-Baptiste
Girard, René
Giuseppe di Copertino, san
Glave, Edward James
Goethe, Johann Wolfgang von
Goffman, Erving
Goldscheider, Alfred
Gondrett, Louis-François
González Vaquero, Miguel
Goodell, H.
Goya, Francisco de
Griffin, William
Gruby, David
Grünewald, Matthias
Guillot, Nathalis
Guyon, Jean Casimir Félix

Hall, Marshall
Haller, Albrecht von
Hamel, J. Ph.
Hampden, Thomas
Hardy, J. D.
Hayward, George
Hegel, Georg Wilhelm Friedrich
Helmholtz, Hermann von
Helvetius, Claude Adrien
Hilton, John
Hipérides, orador ático
Hirn, Yrjö
Hobbes, Thomas
Hodgkiss, Andrew D.
Hogarth, William

Holbach [Paul Henri Dietrich], barón d'
Hölderlin, Friedrich
Hollier, Thomas
Holmes, Oliver Wendwell
Hortart, Jean
Hough, Walter
Huarte de San Juan, Juan
Hugo, Victor
Hume, David
Hunt, Lynn
Hunter, John

Ignacio de Loyola, san
Ignatieff, Michael
Isabel de Jesús
Isidoro de Sevilla, san
Iván Ilich (de *La muerte de Iván Ilich*)
Jackson, Charles
Jahenny, Marie-Julie
James, John
James, William
Jamin, Paul-Joseph
Janet, Pierre
Jeanne des Anges, sor
Jefferson, Thomas
Jesús. *Véase* Cristo Job (personaje bíblico), el santo
Jorge de Capadocia, san
Juan [Evangelista], san
Juan Bautista, san
Juan de Dios, san
Judith (personaje bíblico)

Kant, Immanuel
Katharina, historia clínica de
Katharina Emmerick, beata
Keats, John
Keele, K. D.
Keith, Skene
Kempe, Margery
Kiernan, James
Kind, Alfred
Krafft-Ebing, Richard von
Kries, Johannes von
Kripke, Saul
Kubiak, Anthony

Labrousse, Camile-Ernest
Lacan, Jacques
Lacassagne, Alexandre
Lambercier, mademoiselle
Lampe, Martin (criado de Kant)
Larrey [Dominique-Jean], barón
Lateau, Louise

Le Brun, Charles
Leavitt, Thomas
Lemery, Nicolas
Lépido [Marco Emilio], triunviro
Léricheé, René
Lichtenberg, Georg Christoph
Liebig, Justus von
Lisipo
Liston, Robert
Livingston, William
Locke, John
Lucrecio
Lucy, historia clínica de
Ludovica, santa
Ludwig, Carl
Luigi Gonzaga, santo
Luis XV, rey de Francia
Luis XVI, rey de Francia
Luychem, Giovanni

Macalyne, Eufame
Mackenzie, Henry
Mackenzie, James
Maddalena Pazzi, santa. *Véase* María Maddalena Pazzi, santa Maestro de Palanquinos
Magendie, François
Malebranche, Nicolas
Malthus, Thomas
Mandeville, Bernard de
Mantegazza, Paolo
Manzoni, Alessandro
Marat, Jean-Paul
Marco Antonio, triunviro
Marco Aurelio, emperador
Marey, Etienne-Jules
Margarita de Antioquía, santa
Margarita María Alacoque, santa
Maria Maddalena de Pazzi, santa
María del Santísimo Sacramento, santa
Mariana de Jesús, santa
Mariana, Juan de
Marina, santa
Marina (en Galicia), santa
Maritornes (de *Don Quijote de la Mancha*) Marmontel, Jean-François
Marshall, H. R.
Marsias (de *Metamorfosis*) Martin, Baptiste
Martorell, Bernat
Marx, Karl
Mason, George Henry
Mateo [Evangelista], san
Matho el Libio
Max, Gabriel
Mayhew, Henry

Mayo, Herbert
Medusa (mito griego)
Meibom, Johann Heinrich
Meier, Melchor
Meigs, Charles Delucena
Meldrum, Marcia L.
Melzack, Ronald
Merback, Mitchell B.
Merriman, John
Merteuil (de *Las amistades peligrosas*), madame de Mesías. *Véase* Cristo Mesmer, Franz Anton
Mettrie, Julien Offray de La
Miller, James
Mises, doctor. *Véase* Fechner, Gustav Theodor Mitchell, Silas Weir
Mohan, Alice
Mojon, Benedetto
Mondino de Luzzi
Montesquieu [Charles-Louis de Secondat], barón de Montgomery, William Fetherstone
Moore, James
Morris, David B.
Morton, William Thomas Green
Mouchy, Émile-Édouard
mujer fuerte, La. Véase Vela y Cueto, María Munk, William
Mutter, Thomas

N., historia clínica de Emmy von
Nana (de *Nana*) Napoleón III, emperador
Nebreda, David
Nerón, emperador
Nicodemo, evangelio apócrifo de
Nietzsche, Friedrich
Novalis [Friedrich, barón von Hardenberg, llamado]

Octavio Augusto, triunviro
Ohm, Georg Simon
Olibrio, prefecto
Osborn, William
Osuna, Francisco de
Ovidio Nasón, Publio

Pablo, san
Pablo de Tebas [o el Eremita], san
Page, Herbert
Paine, Thomas
Paleotti, Gabriele
Paré, Ambroise
Paullini, Franz Christian
Pedro Alonso (de *Don Quijote de la Mancha*) Peirce, Charles S.
Penagos, Rafael de
Peppys, Samuel
Percy [Pierre-François], barón
Perrissin, Jean

Peters, Edward
Petit, Marc-Antoine
Piergili, Battista
Pigmalión (mito griego)
Pigorov, Nikolai Ivanovich
Pinel, Philippe
Platón
Poe, Edgar Alan
Pol, María de
Praxíteles
Primatt, Humphrey
Puppi, Lionello
Putnam, Hilary

Quevedo, Francisco de
Quijote (de *Don Quijote de la Mancha),* don Quine, Willard van

R., historia clínica de Elisabeth von
Rafael [Raffaelo Sanzio, llamado]
Ray, Isaac
Rays [Charles Marie du Breil], marqués de Reik, Theodor
Reni, Guido
Ribera *El Españoleto*, José de Richardson, Samuel
Richet, Charles Robert
Rico, Francisco
Rivière, Théodore
Rodin, Auguste
Rodrigo de Narváez (de *Don Quijote de la Mancha*) Roldán (del ciclo legendario de Carlomagno) Romano, Giulio
Rorty, Richard
Rosa de Lima, santa
Rosenberg, Charles E.
Rousseau, Jean-Jacques
Rowlands, Richard. *Véase* Verstegan, Richard Ryle, George
Ryle, John

S. W., víctima de una colisión
Sacher-Masoch, Leopold von
Saint-Médard, convulsionarios de
Salambó (de la obra *Salambó*), hija de Barca Salgues, Jacques-Alexandre
Salomé, princesa idumea
Salvador, el. *Véase* Cristo Sancho (de *Don Quijote de la Mancha)* Sand, George [seudónimo de Aurore Dupin]
Sansón Carrasco (de *Don Quijote de la Mancha*) Santiago de la Vorágine
Saporat, rey persa
Saunders, Cicely
Sayre, George
Schiller, Friedrich
Schmalz, Herbert
Schopenhauer, Arthur
Searle, John
Segneri, Paolo
Severino (de *La venus de las pieles*) Sévigné [Marie de Rabutin-Chantal], marquesa de

Shelley, Mary
Silverman, Lisa
Simonet y Lombardo, Enrique
Simónides de Ceos
Simpson, James Young
Smiles, Samuel
Smith, Adam
Snow, Herbert
Soemmering, Samuel Thomas von
Spear, William
Spencer, Herbert
Spender, John Kent
Spierenburg, Pieter
Stowe, Beecher
Strawson, Peter F.
Sue, J. J.
Suetonio
Suso, beato Henry

Tárbula, santa
Teresa de Ávila, santa
Tertuliano
Tiberio, emperador
Tiepolo, Giovanni Battista
Tiziano Vecellio
Tolstói, Liev Nikoláievich
Tortorel, Jacques
Tourette, Georges Gilles de la
Trübner, Wilhelm
Tuke, Daniel Hack
Turgueniev, Iván
Turnbull, Alexander
Turner, Victor
Tyler-Smith, William

Udall, Nicholas

Valdovinos (de *Don Quijote de la Mancha*) Valleix, François Louis Isidore
Valmont (de *Las amistades peligrosas*), vizconde de Valverde de Hamusco, Juan
Vaquero. *Véase* González Vaquero, Miguel Vela y Cueto, María de
Velpeau, Alfred
Venegas, Alejo de
Venus (divinidad griega)
Verri, Alessandro
Verri, Pietro
Verstegan, Richard
Vesalio, Andrés
Victoria, reina de Inglaterra
Vigoroux, Raymond
Virgen [María]
Voltaire [François Marie Arouet, llamado]

Waldmüller, Ferdinand Georg
Wall, Patrick D.
Wanda von Dunajew (de *La venus de las pieles*) Ward, H.
Wardrop, James
Warren, John Collins
Watt, Ian
Weber, Ernst Heinrich
Weber, Max
Wellcome, Henry
Wells, Horace
Whitman, Walt
Winckelmann, Johann Joachim
Wittgenstein, Ludwig
Wolff, H. G.
Wombel, James
Wundt, Wilhelm Max

Zemon-Davis, Natalie
Zola, Émile

BIOGRAFÍA

Javier Moscoso es profesor de investigación de Historia y Filosofía de las Ciencias en el Instituto de Filosofía del CSIC. Doctor en Filosofía, su singladura profesional le ha conducido al Centre Alexandre Koyré de París, al Instituto Wellcome de Historia de la Medicina, donde fue investigador durante cuatro años, al Departamento de Historia de la Ciencia de la Universidad de Harvard y al Instituto Max-Planck de Historia de la Ciencia, en Berlín. Es autor de varias monografías y publicaciones en revistas especializadas, y ha comisariado exposiciones tanto dentro como fuera de España. La más reciente, *SKIN*, reseñada en la revista *Science*, reunió a más de cien mil personas en la galería Wellcome Collection de Londres.

© Javier Moscoso, 2011
© De esta edición: 2011, Santillana Ediciones Generales, S. L.
Avenida de los Artesanos, 6
28760 Tres Cantos - Madrid

Teléfono 91 744 90 60

Telefax 91 744 92 24
www.editorialtaurus.com

ISBN ebook: 978-84-306-0894-2
Diseño de cubierta: Jesús Acevedo
Imagen de cubierta: © Victoria Diehl Conversión ebook: Negra

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y ss. Código Penal).

Taurus es un sello editorial del Grupo Santillana
www.editorialtaurus.com

Argentina www.editorialtaurus.com/ar
Av. Leandro N. Alem, 720
C 1001 AAP Buenos Aires Tel. (54 11) 41 19 50 00
Fax (54 11) 41 19 50 21

Bolivia www.editorialtaurus.com/bo
Calacoto, calle 13, nº 8078
La Paz
Tel. (591 2) 279 22 78
Fax (591 2) 277 10 56

Chile www.editorialtaurus.com/cl
Dr. Aníbal Ariztía, 1444
Providencia
Santiago de Chile
Tel. (56 2) 384 30 00
Fax (56 2) 384 30 60

Colombia www.editorialtaurus.com/co
Calle 80, nº 9 - 69
Bogotá
Tel. y fax (57 1) 639 60 00

Costa Rica www.editorialtaurus.com/cas
La Uruca
Del Edificio de Aviación Civil 200 metros Oeste San José de Costa Rica Tel. (506) 22 20 42 42 y 25 20 05 05
Fax (506) 22 20 13 20

Ecuador www.editorialtaurus.com/ec
Avda. Eloy Alfaro, N 33-347 y Avda. 6 de Diciembre Quito
Tel. (593 2) 244 66 56
Fax (593 2) 244 87 91

El Salvador www.editorialtaurus.com/can
Siemens, 51
Zona Industrial Santa Elena Antiguo Cuscatlán - La Libertad Tel. (503) 2 505 89 y 2 289 89 20
Fax (503) 2 278 60 66

España www.editorialtaurus.com/es

Torrelaguna, 60

28043 Madrid

Tel. (34 91) 744 90 60
Fax (34 91) 744 92 24

Estados Unidos www.editorialtaurus.com/us
2023 N.W. 84th Avenue Miami, FL 33122
Tel. (1 305) 591 95 22 y 591 22 32
Fax (1 305) 591 91 45

Guatemala www.editorialtaurus.com/can
26 avenida 2-20,
Zona nº 14
Guatemala CA
Tel. (502) 24 29 43 00
Fax (502) 24 29 43 03

Honduras www.editorialtaurus.com/can
Colonia Tepeyac Contigua a Banco Cuscatlán Frente Iglesia Adventista del Séptimo Día, Casa 1626
Boulevard Juan Pablo Segundo Tegucigalpa, M. D. C.
Tel. (504) 239 98 84

México www.editorialtaurus.com/mx
Avenida Río Mixcoac, 274
Colonia Acacias
03240 Benito Juárez
México D. F.
Tel. (52 5) 554 20 75 30
Fax (52 5) 556 01 10 67

Panamá www.editorialtaurus.com/cas
Vía Transísmica, Urb. Industrial Orillac, Calle segunda, local 9
Ciudad de Panamá
Tel. (507) 261 29 95

Paraguay www.editorialtaurus.com/py
Avda. Venezuela, 276, entre Mariscal López y España Asunción
Tel./fax (595 21) 213 294 y 214 983

Perú www.editorialtaurus.com/pe
Avda. Primavera 2160
Santiago de Surco
Lima 33
Tel. (51 1) 313 40 00
Fax (51 1) 313 40 01

Puerto Rico www.editorialtaurus.com/mx
Avda. Roosevelt, 1506
Guaynabo 00968
Tel. (1 787) 781 98 00
Fax (1 787) 783 12 62

República Dominicana www.editorialtaurus.com/do
Juan Sánchez Ramírez, 9
Gazcue
Santo Domingo R.D.
Tel. (1809) 682 13 82
Fax (1809) 689 10 22

Uruguay www.editorialtaurus.com/uy
Juan Manuel Blanes 1132

11200 Montevideo

Tel. (598 2) 410 73 42
Fax (598 2) 410 86 83

Venezuela www.editorialtaurus.com/ve
Avda. Rómulo Gallegos Edificio Zulia, 1º
Boleita Norte
Caracas
Tel. (58 212) 235 30 33
Fax (58 212) 239 10 51